

# **ACTES**

**Journée Débat**

## **Réduction Des Risques & salles d'injection à moindre risque**

**Parc des expositions de Mulhouse**

**le 30 octobre 2001**



# ORGANISATION

## Association LUDIC

Libres, Usagers de Drogues Informés et Citoyens

### NOUVELLE ADRESSE

**c/o Boutique Bémol/ARGILE  
69, avenue Aristide Briand  
68200 Mulhouse**

**Tél. : 03 89 59 87 60**

**Fax & Messagerie vocale : 08 26 07 72 46**

**E-mail : [drogues@ludic-mulhouse.org](mailto:drogues@ludic-mulhouse.org)**

**Web : <http://www.ludic-mulhouse.org>**

### **Avec le soutien de**

**L'association ARGILE, La Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales du Haut-Rhin (D.D.A.S.S. 68); la ville de Mulhouse; le laboratoire Schering-Plough, le laboratoire Becton-Dickinson; la société BERRO; la société SATI; le Crédit Mutuel Professions de santé, le Bar le Poussin vert.**

**Nous remercions tout particulièrement les étudiantes et étudiants de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de Mulhouse et de Rouffach ainsi que celles et ceux de l'Institut Supérieur Social de Mulhouse pour leurs participations au bon déroulement de cette journée.**

# SOMMAIRE

<b>PROGRAMME .....</b>	<b>2</b>
<b>PLENIERE .....</b>	<b>6</b>
- Intervention d'Alexandre AJENJO – Vice-Président LUDIC .....	7
- Intervention de Jean-Marie VIGOURET – Président ARGILE .....	8
- Intervention du Dr Henri METZGER – Conseillé municipal	
- Délégué à la Santé Mulhouse .....	9
<b>INTERVENTIONS – DEBAT .....</b>	<b>11</b>
- Marie-Line GEROME – Trait d'Union / AIDES Mulhouse	
Evolution des indicateurs toxicomanie sur le département du Haut-Rhin .....	12
- <b><i>Débat avec la salle</i></b> .....	16
- Aubierge APPOLINAIRE – ECIMUD Mulhouse .....	17
- Dr Jean ROTTNER – Service des Urgences – Centre Hospitalier de Mulhouse	
Le toxicomane aux Urgences de Mulhouse .....	18
- <b><i>Débat avec la salle</i></b> .....	26
- Christiane DILLMANN – Boutique BEMOL / ARGILE Mulhouse	
Conditions d'injection des Usagers de drogues dans le département du Haut-Rhin ....	27
- Bernard BERTRAND – Boutique BEMOL / ARGILE Mulhouse	
Perceptions de l'utilité d'une structure à bas seuil d'accès avec	
salle d'injection à moindre risque à Mulhouse .....	37
- <b><i>Débat avec la salle</i></b> .....	40
- Alain BINA – ASUD Hérault – Expérience de la salle d'injection de Montpellier ....	42
- <b><i>Débat avec la salle</i></b> .....	45
- Valéria BURG – K&A Bâle (Suisse) .....	46
- Peter SCHUBERT – K&A Bâle (Suisse) .....	47
- <b><i>Débat avec la salle</i></b> .....	53
<b>TABLE RONDE .....</b>	<b>57</b>
- Malou SARTORI – LUDIC Mulhouse .....	58
- Gérald SANCHEZ – Act up Paris .....	60
- Christine CALDERON – AIDES Paris .....	61
- Anne COPPEL – AFR Paris .....	62
- <b><i>Débat avec la salle</i></b> .....	63
<b>CLÔTURE .....</b>	<b>67</b>
Alexandre AJENJO – Vice-Président LUDIC .....	67
<b>REVUE DE PRESSE .....</b>	<b>68</b>
<b>LISTE DES PARTICIPANTS .....</b>	<b>75</b>

# PROGRAMME

## JOURNEE-DEBAT

### REDUCTION DES RISQUES

&

### SALLES D'INJECTION A MOINDRE RISQUE

**Mardi 30 octobre 2001**

**Parc des expositions de Mulhouse**

Les structures à bas seuil d'accès avec programme d'échange de seringues pour lesquelles l'abstinence n'est pas une condition à l'aide sociale ou aux soins de santé, jouent un rôle capital dans la Réduction des risques de contamination du V.I.H. et des Hépatites. Toutefois leurs actions "ne peuvent suffire à prévenir efficacement les situations à risques"<sup>1</sup>. Des efforts concernant la diminution des dommages liés à l'abus des drogues et notamment l'amélioration des conditions d'hygiène de l'injection doivent être faits.

Bien que l'aide immédiate et au sens propre du terme, vitale en cas de surdosage, constitue le bénéfice primordial d'un lieu d'injection à moindre risque, il n'en reste pas moins que celui-ci constitue un cadre propice à des interventions concernant le "safer use" (l'usage plus sûr) de la drogue immédiatement avant, pendant ou après la consommation. Les risques immédiats peuvent être minimisés par la sécurité de l'acte, en permettant à l'utilisateur de prendre tout son temps pour s'injecter la drogue de manière propre et soignée sans être surpris ou chassé par autrui. En observant son comportement pendant une injection, il serait possible de constater directement les erreurs commises lors du maniement du matériel stérile et de l'acte d'injection (les mesures d'hygiène peuvent être réalisées et contrôlées immédiatement).

En terme d'ordre public, toutes les injections effectuées dans un lieu d'injection à moindre risque n'auront pas eu lieu dans des cages d'escaliers, squats, wc publics, etc. et dès lors n'auront pas dérangées, ni mis en danger la population et les enfants (moins de seringues abandonnées sur les lieux publics).

---

<sup>1</sup> Julien Emmanuelli, France Lert, Marta Valenciano, *Caractéristiques sociales, consommation et risques chez les usagers de drogue fréquentant les programmes d'échange de seringues en France*. In.V.I., I.N.S.E.R.M., Novembre 1999, op. cit., p. 49.

8h 15 **ACCUEIL des participants**

*Président de séance : Olivier DUCLOS, Directeur de l'association ARGILE.*

9h 00 **PLENIERE**

Allocution de *Alexandre AJENJO*, Vice-Président de l'association LUDIC.  
Allocution de *Jean-Marie VIGOURET*, Président de l'association ARGILE.  
Allocution du *Dr Henri METZGER*, Conseiller municipal, Délégué à la Santé, Mairie de Mulhouse.

9h 15 **INTERVENTIONS**

**Evolution des indicateurs toxicomanie sur le département du Haut-Rhin**  
*Marie-Line GEROME* – Coordinatrice Trait d'Union/AIDES Alsace Mulhouse.

**"Le toxicomane aux Urgences de Mulhouse"**  
*Aubierge APPOLINAIRE*, Assistante de service social - ECIMUD et *Dr Jean ROTTNER*, Praticien hospitalier, Service des Urgences - Centre Hospitalier de Mulhouse.

*Questions de la salle*

**Conditions d'injection des Usagers de drogues fréquentant les structures à bas seuil d'accès du Haut-Rhin**  
*Christiane DILLMANN*, Infirmière - Boutique Bémol/ARGILE Mulhouse.

*Questions de la salle*

**Perceptions de l'utilité d'une structure à bas seuil d'accès avec salle d'injection à moindre risque à Mulhouse**  
*Bernard BERTRAND*, Educateur spécialisé – Boutique Bémol/ARGILE Mulhouse.

*Questions de la salle*

*Pause / concert (Toxicorapie)*

**Vous avez dit pragmatique ?**  
*Valéria BURG*, Intervenante et *Peter SCHUBERT*, Sous-directeur, **Gassenzimmer K&A de Bâle** (Suisse) – *Alain BINA*, **ASUD Hérault** (expérience de la salle d'injection de Montpellier).

**Pause déjeuner / Concert (Toxicorapie)**

14h 00 **DEBAT**

**La France a-t-elle besoin de salles d'injection à moindre risque ?**  
*Malou SARTORI*, LUDIC – *Anne COPPEL*, Association Française pour la Réduction des risques – *Christine CALDERON*, AIDES – *Gérald SANCHEZ*, ACT UP Paris.

16h 30 **CLOTURE**

*Alexandre AJENJO*, Vice-Président de l'association LUDIC.

Bernard KOUCHNER, Ministre délégué à la Santé,  
Laurent HOTTIAUX, MILDT, Chef de projet chargé de la lutte contre la  
drogue, et de la prévention des dépendances, Préfecture du Haut-Rhin,  
Christine BARA, Médecin Inspecteur de Santé publique, D.D.A.S.S. du  
Haut-Rhin,  
Etienne MATTER d'ASUD National,  
Christian MOECKLI du Drop-in de Bienne (Suisse),  
Dietmar SPOR du Drogenhilfezentrum de Saarbruck (Allemagne)

**se sont excusés de ne pas pouvoir participer à cette journée.**

## **TOXICORAPIE**

Toxicorapie est un projet rassemblant plus d'une vingtaine de jeunes de l'agglomération mulhousienne.

**CD 5 titres  
alliant création musicale originale et  
prévention de la toxicomanie.**

**Si vous voulez les aider à promouvoir le projet, contacter :**

**Laurent CHRISTOPH au 06 81 94 83 67**

**ou**

**Paul-Xavier HAVARD au 03 89 50 04 85**

# **PLENIERE**

## INTERVENTION

### **Alexandre AJENJO**

**Vice-Président – Association LUDIC – Mulhouse**

---

Tout d'abord, je voudrais vous souhaiter à toutes et à tous la bienvenue, en ce jour que je crois important et attendu avec impatience par beaucoup.

Sans entrer dans un discours stérile et à tendance politico démagogique, je voudrais, comme il se doit, remercier les divers organismes qui nous ont aidés, chacun à leur façon, à la réalisation de cette journée, et que je souhaiterais nommer :

la Direction Départementale de Affaires Sanitaires et Sociales du Haut-Rhin, la Ville de Mulhouse, le Crédit Mutuel Professions de Santé, les Laboratoires Becton-Dickinson et Schering-Plough, le Bar le Poussin Vert, l'Association ARGILE, la Boutique Bémol, et bien sûr toutes les personnes au sein de l'Association LUDIC ou non, qui ont permis que cette journée ait lieu.

Maintenant, je pourrais vous parler d'études, de statistiques, de chiffres, mais nous avons divers spécialistes présents, donc je vous parlerai juste de ce qui nous a amené nous, LUDIC, à organiser ce débat national sur les salles d'injection à moindre risque, et cela en trois points :

1<sup>er</sup> Point : Malgré quelques indiscutables améliorations en matière de Réduction des risques, ciblant les usagers de drogues, adeptes de l'injection, "ces actions ne peuvent suffire à prévenir efficacement les situations à risques", notamment en ce qui concernent les conditions d'hygiène, alors qu'à nos portes, un système plus ou moins critiquable (les salles d'injection de Bâle) fait ses preuves depuis près de 12 ans, et que personne n'en tient compte.

2<sup>ème</sup> Point : En terme d'ordre public, la consommation de drogues se fera indiscutablement moins dans les w.c. publics, les squats, et autres endroits, hygiéniquement médiocres. On trouvera moins de seringues abandonnées, moins de danger pour la population.

3<sup>ème</sup> et dernier point : Ces types de structures sont des cadres absolument propices à des études plus précises et à des interventions : avant, pendant ou après la prise de drogues. Cela toujours dans le respect et la confidentialité de l'utilisateur de drogues, car dans le cas contraire il pourrait retourner dans le squat, si hygiéniquement médiocre, mais tellement tranquille ! C'est pour cela que je pense que cette journée est importante.

Je vous souhaite à toutes et à tous une journée des plus instructives. Merci.

## INTERVENTION

**Jean-Marie VIGOURET**

**Président – Association ARGILE – Mulhouse et Colmar**

---

Mesdames et Messieurs, bonjour.

Au nom de l'association ARGILE et de la Boutique Bémol qui sont étroitement liées à l'organisation de cette journée de réflexion, je vous souhaite un travail très fructueux et surtout de riches échanges, non seulement avec nos voisins helvétiques qui vont nous parler de leurs expériences, mais aussi, et cela me paraît très important, avec les représentants des collectivités locales que j'espère assez nombreux ici, aujourd'hui.

Nous avons ce matin un représentant de la ville de Mulhouse, Monsieur Henri METZGER et par sa présence, il nous montre que les collectivités locales commencent à avoir à cœur la politique de Réduction des risques.

Je vous souhaite une très bonne journée, très fructueuse et bon travail.

## INTERVENTION

### **Dr Henri METZGER**

**Conseillé municipal Délégué à la Santé – Ville de Mulhouse**

---

Bonjour à toutes et tous.

D'abord, je voudrais vous apporter le salut de Jean-Marie BOCKEL, Député-Maire de Mulhouse, et j'aimerais saisir la balle au bond à propos de ce que disait Jean-Marie Vigouret : la ville de Mulhouse s'est toujours investie très tôt dans ses compétences et au delà de ses compétences de mission de prévention. Depuis des années, nous avons soutenu toutes les initiatives qui allaient dans le sens de la politique de diminution des risques, et au delà de cette politique. Toutes les initiatives qui allaient dans un sens de meilleur vécu, d'une vie plus satisfaisante et plus honorable des personnes, en particulier dans le domaine des dépendances. Dans ce domaine, il y a des choses qui se situent dans la prévention, d'autres dans le soin. Il y en a qui se situent dans le légal et certaines dans le domaine de la répression. Nous avons essayé de prendre nos responsabilités, en particulier dans le domaine des drogues, entre guillemets dures, nous avons été aux côtés de l'Hôpital de Mulhouse dans la création du C.S.S.T. Alter Native (Centre Méthadone), nous avons été aux côtés d'ARGILE pour créer la Boutique de bas seuil Bémol, nous avons été aux côtés de AIDES pour le programme Trait d'Union, Bus d'échange de seringues mais surtout, Bus de contact, de parole et de socialisation et l'an dernier, nous avons aussi, avec la D.D.A.S.S., mis en place un échangeur-distributeur de seringues.

Je ne peux pas être dans un lieu où on parle de dépendance, sans rappeler que la dépendance majeure, c'est celle pour laquelle on est encore le plus démuné, et où il n'y a aucune forme de politique avisée, associant prévention, répression et tout ce que l'on veut ... c'est le tabac. Je ne vais plus à une réunion sans au moins rappeler le mot "tabac" même si, à un certain moment, j'ai fumé.

Pour revenir à notre sujet, toutes les initiatives associant une meilleure compréhension des phénomènes, aussi bien sanitaires que sociaux, permettant d'ébaucher des réponses qui soient adaptées, qui permettent à des personnes d'associer la gestion de leur dépendance avec une meilleure adaptation de leur situation (le logement et l'occupationnel), seront soutenues par la ville. Alors c'est vrai que le domaine des salles d'injection, c'est un sujet que je ne connais pas bien. Géographiquement, nous avons la chance d'être à côté de la Suisse qui a voté et pris des décisions politiques dans ce domaine. Ce sont des expériences dont on peut se renforcer pour être pilote ou pour montrer des chemins en France. J'attends beaucoup de cette journée pour mieux saisir les enjeux. La seule forme que je pouvais imaginer de salle d'injection, c'est celle qui s'accompagnerait d'une distribution, d'une manière ou d'une autre, de l'héroïne. Parce que c'est vrai, je le dis, mais pas en tant que conseiller municipal, en tant que citoyen, j'ai un peu de mal à imaginer un lieu où serait donné la possibilité d'une injection propre, qui laisserait dans l'ombre, comme si souvent, le problème de la provenance du produit et à quel circuit il se rattache ?

J'attends beaucoup de cette journée pour mieux comprendre ce phénomène. Alors, j'aimerais aussi que tout votre travail se rattache à une réflexion plus large, qui se joue sur le champ des polytoxicomanies, de l'association des produits. Nous, ville de Mulhouse, serons à l'écoute de ce qui sera dit aujourd'hui. Nous serons à l'écoute de propositions qui

pourraient se faire, en étant évidemment dans notre rôle. Nous n'avons pas la possibilité de déterminer le début d'un programme de ce type, mais c'est vrai aussi que ça ne se fera sûrement pas sans la ville. Notre avis sera sollicité. Je pense que si avec les partenaires institutionnels et en particulier l'Etat, il y a une compréhension, une avancée et une interrogation, nous participerons au débat, sans savoir encore quelle réponse nous donnerions. Nous y participerons avec le même esprit ouvert que nous avons eu lorsque les autres projets sont venus vers nous et que nous les avons soutenus.

Je vous souhaite une journée de travail fructueuse et nous serons vraiment contents d'en entendre les conclusions.

# **INTERVENTIONS**

## **DEBAT**

**Marie-Line GEROME****Coordinatrice - Programme Trait d'Union / AIDES - Mulhouse****Evolution des indicateurs toxicomanie  
sur le département du Haut-Rhin**

Mon intervention remplace celle de Madame BARA, Médecin Inspecteur de Santé Publique à la D.D.A.S.S. du Haut-Rhin.

Je vais vous présenter l'évolution des indicateurs toxicomanie sur le département du Haut-Rhin.

**EVOLUTION DU NOMBRE DE PERSONNES FREQUENTANT LES P.E.S., EN  
TRAITEMENT DE SUBSTITUTION ET DU NOMBRE DE SEVRAGES  
EFFECTUES**

*Evolution du nombre de personnes fréquentant  
les P.E.S., en traitement de substitution et du nombre de sevrages effectués (Haut-Rhin)*

	1995	1996	1997	1998	1999	2000
<b>Nombre de personnes fréquentant les P.E.S. (1)</b>	-	345	622	737	776	728
<b>Nombre de personnes en substitution</b>	-	<b>689</b>	<b>1 389</b>	<b>1 812</b>	<b>1 924</b>	<b>2 208</b>
Subutex® (eq. 8 mg/j) (2)	-	647	1 287	1 637	1 633	1 800
Méthadone® en C.S.S.T. (3)	-	42	61	78	140	157
Méthadone® en relais ville (3)	-	0	35	89	145	248
Sulfate de morphine (3)	-	-	6	8	6	3
<b>Nombre de sevrages effectués (4)</b>	105	187	105	52	60	66

Sources des données : (1) ARGILE, AIDES et Hôpitaux Civils de Colmar ; (2) S.I.A.M.O.I.S., In.V.S. ; (3) D.D.A.S.S. du Haut-Rhin ; (4) C.S.S.T. Le Cap, C.S.S.T. Argile, C.S.S.T. Alter Native (sauf pour 1999 et 2000, sources des données : D.D.A.S.S. du Haut-Rhin) + E.C.I.M.U.D. pour 1998 à 2000 + Service de Psychiatrie Générale, Secteur de l'III du Centre Hospitalier (C.H.) de Mulhouse pour 1995 à 1998 + Service des Urgences du C.H. de Mulhouse pour 2000.

Le nombre de personnes fréquentant les P.E.S. du département du Haut-Rhin a doublé en quatre ans. Parallèlement, le nombre de personnes en substitution a plus que triplé sur la même période, avec une prédominance pour le Subutex® 4 fois supérieur à la Méthadone. Cela peut s'expliquer par une obtention du traitement au Subutex® beaucoup moins contraignante que la Méthadone. Notons que depuis 1999, il y a une accélération dans la mise en place des relais ville, ce qui a permis à une partie importante de personnes en traitement au Subutex® de passer en Méthadone. (Pour exemple, en 2000, sur 30 initialisations de Méthadone au C.S.S.T. Alter Native, la moitié prenait du Subutex® dont 72 % par injection). Nous constatons également que la prescription de sulfate de morphine est quasiment nulle.

On note une forte diminution du nombre de sevrages effectués en milieu hospitalier ou en ambulatoire. Diminution constatée depuis l'arrivée des traitements de substitution : les demandes de sevrages pour les opiacés ont été remplacées par des demandes de sevrages pour les benzodiazépines et/ou alcool.

## EVOLUTION DU NOMBRE DE NOUVEAUX CAS DE SEROPOSITIVITE AU V.I.H., DE DECES ET D'OVERDOSES NON MORTELLES CHEZ LES CONSOMMATEURS DE DROGUES

*Evolution du nombre de nouveaux cas de séropositivité au V.I.H., de décès et d'overdoses non mortelles chez les consommateurs de drogues dans le département du Haut-Rhin*

	1995	1996	1997	1998	1999	2000
<b>Nombre de nouveaux cas de séropositivité au V.I.H. (1)</b> (<1995 : 32)	2	3	2	1	0	1
<b>Nombre de décès liés à l'usage de drogues (2)</b>	<b>25</b>	<b>29</b>	<b>13</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>10</b>
Overdoses	21	18	9	7	2	5
Accidents et suicides	1	2	2	0	4	3
Infectieux	3	9	2	1	2	2
<b>Nombre d'overdoses non mortelles</b>						
Services des Urgences (3)	-	-	-	-	-	18
Réanimation médicale (4)	-	2	0	2	4	5

Sources des données : (1) S.I.A.M.O.I.S., In.V.S. ; (2) D.D.A.S.S. du Haut-Rhin, Statistique des services de Police et de Gendarmerie, Certificats de décès et I.N.S.E.R.M. Overdoses notifiées et confirmées par autopsie ; (3) Service d'accueil des Urgences du Centre Hospitalier de Mulhouse (E.C.I.M.U.D.), Enquête du 18/01 au 05/10/2000 sur la base d'une relecture des dossiers médicaux. (Au total 128 passages de 76 patients toxicomanes) ; (4) Hôpitaux Civils de Colmar ; "-" Pas de données.

Le taux départemental de cas de Sida recensé chez les usagers de drogues par voie intraveineuse pour l'année 1999, pour 10 000 habitants dans la tranche d'âge 20-39 ans, est de 0,00 pour une moyenne nationale de 0,13 (source de données : S.I.A.M.O.I.S.). On peut alors se questionner et se demander si ce taux de prévalence du V.I.H. chez les usagers de drogues dans le département du Haut-Rhin, n'est pas une résultante de ce que l'on peut appeler le "*pragmatisme Suisse*".

Si le nombre de décès liés à la consommation de drogues a été en augmentation jusqu'en 1994, on a constaté une diminution significative entre 1994 et 1998 (36 décès en 1994 et 8 en 1998). Il faut noter que l'évolution du nombre de décès liés à la consommation de drogues est en réalité influencée par de nombreux facteurs, comme par exemple les modalités de consommation ou l'efficacité des différents services (soins, Réduction des risques et répressions). Cet indicateur traduit la gravité des problèmes causés par la consommation de drogues et exprime l'importance – en nombre – des risques auxquels sont confrontés les usagers de drogues.

Pour pouvoir parler de l'overdose comme indicateur des conditions d'injection, il est nécessaire de différencier les overdoses mortelles des overdoses non mortelles. Les causes et les risques d'overdoses sont multiples :

- ## inexpérience et méconnaissance des produits,
- ## reprise de consommation après un sevrage ou une incarcération, par exemple,
- ## qualité des produits,
- ## quantité de produit,
- ## mélange de produits (substitution et alcool compris),
- ## tentative de suicide et état dépressif,
- ## peur de la répression policière en cas d'appel des secours.

Le nombre d'overdoses mortelles a considérablement diminué ces dernières années, passant de 36 en 1994 à 5 en 2000. Toutefois, le taux d'overdoses mortelles avec produits

de substitution et poly-consommation indique bien un changement radical des pratiques de consommation (1 cas en 1996 et 3 en 2000). En 1998, l'Institut de Médecine Légale de Strasbourg a montré que sur 20 cas d'overdoses mortelles au Subutex<sup>®</sup>, 18 l'étaient avec consommation de benzodiazépines et/ou d'alcool.

Pour résumer, le nombre de décès par overdose est en constante diminution bien que cette diminution soit moins flagrante depuis 1997. S'il y a bien moins d'overdoses mortelles dues entre autre à la substitution, parallèlement, le nombre d'overdoses non mortelles, pour ce que l'on en sait, est loin d'être négligeable. En effet, s'il est possible de comptabiliser le nombre d'overdoses mortelles, il est très difficile d'évaluer l'importance des overdoses non mortelles et ce d'une part parce les personnes qui en sont victimes reprennent conscience sans même savoir qu'elles en ont fait une, et d'autre part, pour des raisons de codification au Service des Urgences, puisque l'overdose non mortelle y est englobée dans la quantification globale des simples consultations.

Une étude sur le nombre de personnes ayant fait une overdose non mortelle mériterait d'être faite.

## EVOLUTION DU NOMBRE D'INTERPELLATIONS POUR USAGE DE DROGUES

*Evolution du nombre d'interpellations pour usage de drogues dans le Haut-Rhin*

	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Cannabis	400	643	949	1066	1184	-
Héroïne	431	354	195	124	99	-
Cocaïne	4	7	14	18	55	-
Autres	22	22	38	62	46	-
<b>Total</b>	<b>857</b>	<b>1026</b>	<b>1196</b>	<b>1270</b>	<b>1384</b>	<b>-</b>

Source de données : O.C.R.T.I.S. En 1999, la ligne "Autres" correspond à 32 interpellations pour usage d'ecstasy et 14 pour autres. "-" Données non disponibles au moment du débat.

Les chiffres de ce tableau sont éloquentes. Les interpellations pour usage simple de stupéfiants ont augmenté de plus de 60 % entre 1995 et 1999. Les interpellations pour usage de cannabis sont en augmentation constante et celles pour usage d'héroïne subissent une nette diminution : on peut légitimement supposer qu'il s'agit là d'une conséquence de la substitution. Depuis 1996, les interpellations pour usage de cocaïne et d'ecstasy sont également en augmentation.

Il est important de comprendre que la répression policière en matière d'infractions liées aux stupéfiants, a une influence directe sur les conditions d'injection, dans la mesure où elle engendre chez les usagers de drogues un stress qui compromet l'observation des règles d'hygiène nécessaires et le fait d'injecter dans des lieux inadaptés, au risque de se retrouver seul en cas d'overdose.

## EVOLUTION DU NOMBRE DE SERINGUES VENDUES DANS LES PHARMACIES ET DISTRIBUEES PAR LES P.E.S.

L'augmentation de la vente de seringues en pharmacie et des programmes d'échange de seringues est de plus de 108 % depuis 1996. Cette augmentation est constante d'année en année avec une petite diminution en 2000 des Stéribox<sup>®</sup> vendus en pharmacie, qui peut être en partie, liée au changement des seringues 1ml.

*Evolution du nombre de seringues vendues dans les pharmacies et distribuées par les P.E.S. (Haut-Rhin)*

	1996	1997	1998	1999	2000
<b>Pharmacies (1)</b>	<b>698 712</b>	<b>724 926</b>	<b>787 658</b>	<b>657 846</b>	<b>336 990</b>
Seringues sous Stéribox <sup>®</sup>	85 232	113 996	132 098	139 336	112 830
Seringues BD 1 ml (unité et sachet de 30) et BD 2 ml (sachet de 20)	613 480	610 930	655 560	518 510	224 160
<b>P.E.S. (2)</b>	<b>1 902</b>	<b>24 201</b>	<b>51 191</b>	<b>45 761</b>	<b>64 875</b>
Distributeur de seringues (2)	-	-	-	-	3 488
<b>Moyenne par mois</b> (Seringues sous Stéribox <sup>®</sup> +PES)	<b>7 261</b>	<b>11 516</b>	<b>15 274</b>	<b>15 425</b>	<b>15 099</b>
<b>Total pour chaque année</b> (Seringues sous Stéribox <sup>®</sup> +PES)	<b>87 134</b>	<b>138 197</b> (+58,6 %)	<b>183 289</b> (+32,6 %)	<b>185 097</b> (+0,9 %)	<b>181 193</b> (-2,1 %)

Sources des données : (1) S.I.A.M.O.I.S., In.V.S.; (2) ARGILE, AIDES et Hôpitaux Civils de Colmar; "-" : Mise en route du distributeur/récupérateur de seringues en juin 2000.

## EVOLUTION DU NOMBRE DE SERINGUES RECUPEREES PAR LES P.E.S.

*Evolution du nombre de seringues récupérées par les P.E.S. (Haut-Rhin)*

	1996	1997	1998	1999	2000
<b>Seringues récupérées (PES)</b>	1 172 61,6 %	21 302 88,0 %	37 935 74,1 %	43 012 94,0 %	45 393 66,4 %

Source des données : ARGILE, AIDES et Hôpitaux Civils de Colmar.

Le taux de retour des seringues usagées tourne en moyenne autour de 78 % dans les P.E.S. Toutefois, un nombre important de seringues vendues en pharmacie n'est pas récupéré. Que deviennent ces seringues ?

## DEBAT AVEC LA SALLE

---

**Henri METZGER**, Conseiller Municipal Délégué à la santé - Ville de Mulhouse

Est-ce que le nombre de seringues total a diminué, car si on additionne les chiffres des pharmacies et les chiffres des P.E.S. il y a une différence importante entre 1996 et 2000 ?

**Eliot IMBERT**, Médecin Apothicom - Ivry-sur-Seine

Je vais commenter ces chiffres. En première ligne, vous avez les pharmacies qui comportent à la fois les Stéribox<sup>®</sup> et les seringues vendues à l'unité. Fin 1999, le Stéribox<sup>®</sup> est passé de 5 à 7 francs et vous voyez la chute de 139 336 à 112 830 au plan national. Sur les seringues à l'unité, on n'a pas de chiffres, parce qu'il est impossible de déterminer si le client est diabétique ou toxicomane. Donc les chiffres que vous avez de : 518 510 unités à 224 160 unités sont à prendre sous toute réserve. D'autant que début 2000, il y a eu un changement de graduation des seringues de 40 à 100 unités, qui fait que ce chiffre n'est pas du tout le chiffre qui correspond à la consommation d'usagers de drogues.

Ce qu'il faut retenir : c'est que premièrement, en ce qui concerne la baisse des Stéribox<sup>®</sup> sur le plan national en 1999 et 2000, il y a eu une baisse de 15 % qui est liée à l'augmentation de prix, puisque depuis la date du changement de prix, les Stéribox<sup>®</sup> sont stables, voire augmentent un tout petit peu. Par contre, pour les seringues à l'unité, vendues chez le pharmacien, on considère qu'il y a 10 à 15 % des usagers de drogues qui en sont clients.

Au plan national, on a en effet une baisse des seringues à l'unité vendues en pharmacie. Donc globalement, il y a un probable léger fléchissement du nombre de seringues vendues à l'unité. Ce qui, à mon avis, est dû à une baisse de l'injection. Elle est parallèle à la primo-prescription de Méthadone.

Il n'y a pas de corrélation entre Subutex<sup>®</sup> et baisse de l'injection, par contre, il y en a une entre Méthadone et baisse de l'injection. Bien entendu, ces chiffres ne nous donnent ni le nombre de nouveaux injecteurs, ni d'autres données qui mériteraient d'être précisées par des enquêtes spécifiques.

**Bernard BERTRAND**, LUDIC - Mulhouse

Je voudrais juste revenir sur les chiffres des seringues vendues à l'unité. C'est vrai, il a été oublié de dire que dans les chiffres grisés, il y a également les seringues vendues aux diabétiques. Vous n'avez pas parlé des 2 ml qui ont été supprimées. La chute est liée à cela aussi. Suite à la suppression des 2 ml, il y a beaucoup d'usagers qui se sont retrouvés sans seringues.

## **Aubierge APPOLINAIRE**

**Assistante de service social - E.C.I.M.U.D., Centre Hospitalier de Mulhouse**

---

Le Service des Urgences a effectivement engagé un travail d'enquête, pour essayer de comprendre qui sont les toxicomanes qui arrivent à l'Hôpital de Mulhouse. Je vais vous présenter assez rapidement le Service des Urgences et aussi l'équipe E.C.I.M.U.D.

Le Service des Urgences de Mulhouse est un service qui accueille à peu près 57 000 personnes par an, ce qui veut dire que 150 à 160 personnes passent dans ce service tous les jours.

E.C.I.M.U.D. (Equipe de Coordination et d'Intervention auprès des Malades Usagers de Drogues) créée en novembre 97 à l'hôpital de Mulhouse, fait suite à des circulaires ministérielles d'avril 1997. E.C.I.M.U.D. est une équipe de liaison qui intervient dans les services de l'hôpital et qui a essentiellement deux missions :

1. faciliter et permettre l'accès aux soins des personnes dépendantes durant l'hospitalisation,
2. assurer une mission de formation auprès des équipes soignantes.

L'année 2000 a été l'occasion de poursuivre un travail plus particulier avec le Service des Urgences. Ce travail s'est fait pour plusieurs raisons, entre autre une préoccupation : on avait un peu le sentiment que certaines personnes revenaient régulièrement, et on se demandait si c'est nous qui faisons mal notre travail ou si les personnes avaient besoin de ce service pour accéder mieux aux soins ? Donc nous avons décidé avec le Dr. Rottner, d'engager une étude pour comprendre qui sont les personnes qui passent par l'hôpital, et quels sont les soins et les suites de soins que nous pourrions proposer.

Le Dr. Rottner va vous présenter cette étude qui s'est effectuée sur l'année 2000 avec les partenaires spécialisés : Boutique Bémol, Le Cap, etc.

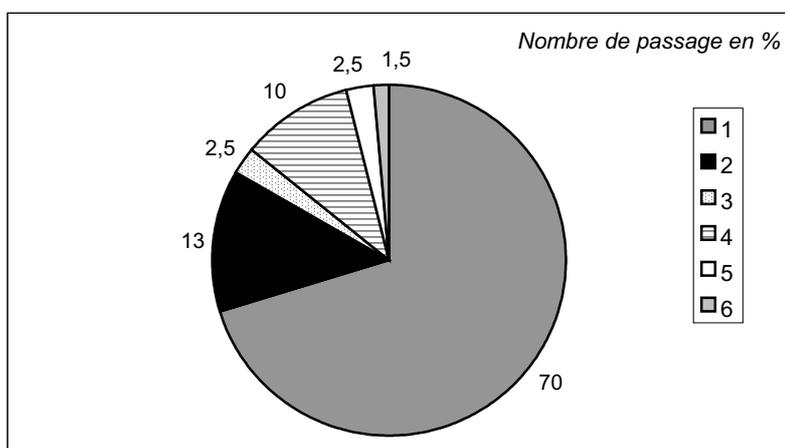
## Dr Jean ROTTNER

Praticien hospitalier – Service des Urgences, Centre Hospitalier de Mulhouse

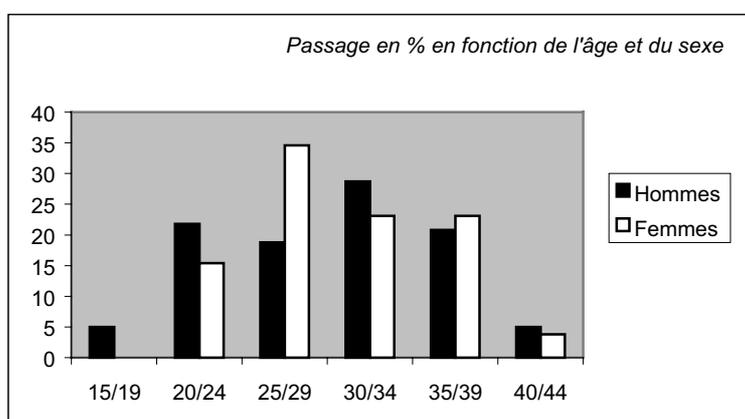
### Le toxicomane aux Urgences de Mulhouse

Je vais vous faire part de l'étude réalisée du 18 janvier au 5 octobre 2000, il y a environ un an, au sein du service des Urgences. (Sur la base d'une relecture des dossiers médicaux)  
 Au total on a dénombré 128 passages, dont 76 patients toxicomanes. La majorité de ces personnes : 70 % passent une seule fois, 13 % passent deux fois et 10 % passent quatre fois.

#### POPULATION ETUDIEE



On a constaté dès le départ que ces passages, quand ils sont répétés, le sont sur des périodes très courtes, de quelques semaines voire quelques jours.  
 On s'est également aperçu, en observant l'heure de passage des patients, que contrairement à ce que l'on pourrait penser, ils passent préférentiellement le matin et plus de 50 % des consultations ont lieu avant douze heures.



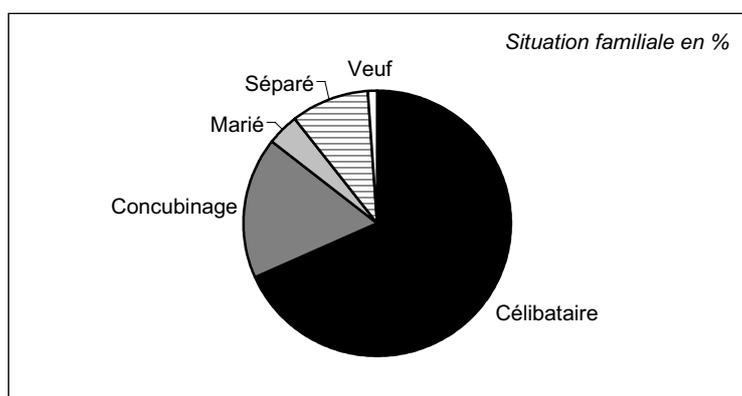
Age	Hommes (%)	Femmes (%)
15/19	5	0
20/24	21.8	15.4
25/29	18.8	34.6
30/34	28.7	23.1
35/39	20.8	23.1
40/44	5	3.8

Vous voyez qu'il y a une répartition relativement homogène avec une petite prédominance des 30-35 ans.

## PROVENANCE GEOGRAPHIQUE DES CONSULTANTS

Les patients proviennent en majorité de Mulhouse et son agglomération (67/128). Cependant sur les dossiers de 44 passages, l'origine géographique du patient n'est pas directement retrouvée. 6 patients se déclarent d'office S.D.F.

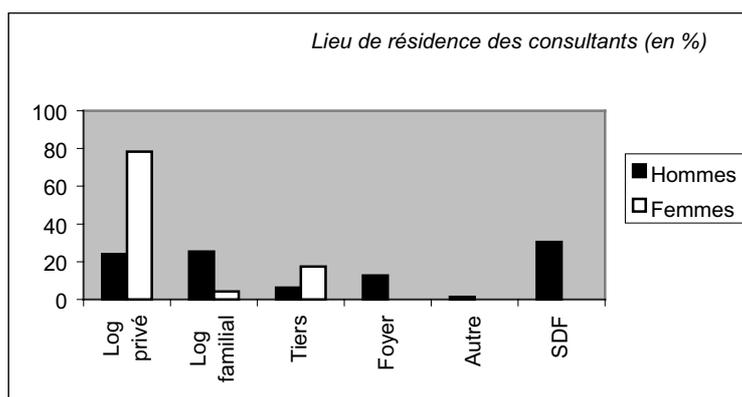
## ETAT CIVIL



	(%)
Célibataire	68.3
Concubinage	17.3
Marié	3.8
Séparé	9.6
Veuf	1

68 % des patients sont célibataires, 2/3 des patients sont sans enfant.

## LIEU DE RESIDENCE



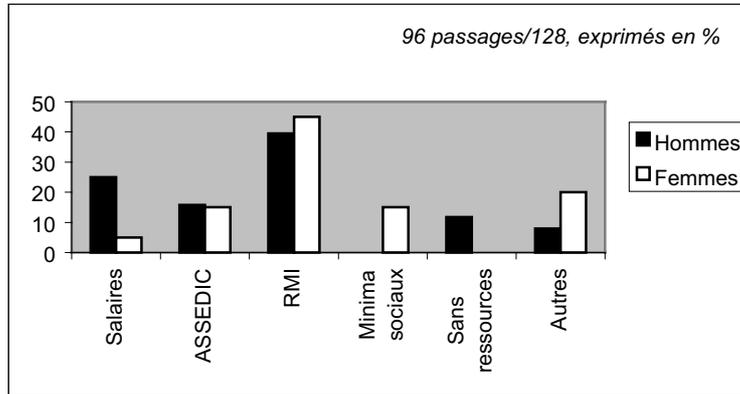
Type de logement	Hommes (%)	Femmes (%)
Log privé	24.1	78.3
Log familial	25.3	4.3
Tiers	6.3	17.4
Foyer	12.7	0
Autre	1.3	0
SDF	30.4	0

Les femmes ont préférentiellement un logement privé. Les hommes ont une répartition un peu plus homogène sur tous les modes de logement possibles, avec une prédominance de S.D.F.. Pour 26 % des consultants, le lieu de résidence n'a pas été avoué, 40 % des patients n'ont pas de domicile qui leur est propre, mais dépendent de structures ou de tiers. Cela leur impose un certain nombre de règles et de contraintes.

Tout sexe confondu, 1/4 des patients sont S.D.F.

## RESSOURCES

Une nette prédominance des patients touche le R.M.I. En opposition au cheminement précédent où la majorité des femmes avaient un logement privé, on découvre ici qu'elles ont une situation précaire. Elles touchent le R.M.I. en majorité, ou des ressources "border line" par rapport aux hommes.

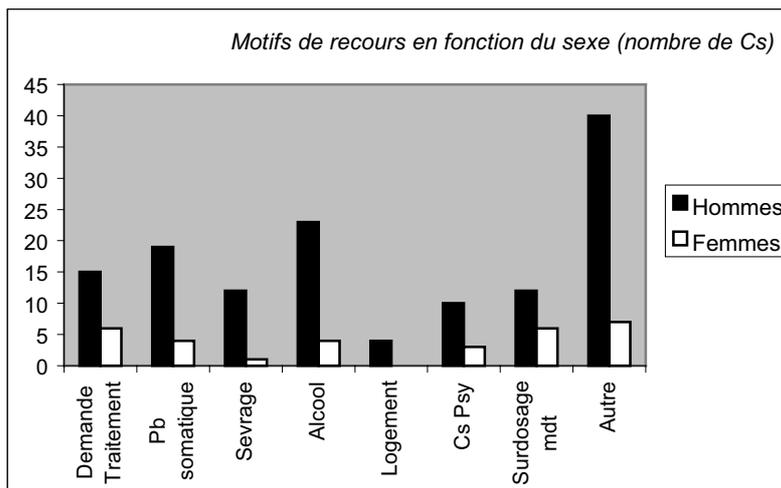


Ressources	Hommes (%)	Femmes (%)
Salaires	25	5
ASSEDIC	15.8	15
RMI	39.5	45
Minima sociaux	0	15
Sans Ressources	11.8	0
Autre	7.9	20

Où l'on "redécouvre" la précarité des femmes même si les chiffres précédents nous montraient une situation familiale semblant plus stable. Tout sexe confondu, 20 % d'actifs.

## LES SOINS

### MOTIFS DE RECOURS



	Hommes	Femmes
Demande Traitement	15	6
Pb somatique en rapport avec la prise de toxique	19	4
Sevrage en urgence	12	1
Alcoolisation aiguë	23	4
Logement	4	0
Cs Psy	10	3
Surdosage médicamenteux	12	6
Autre	40	7

Fréquence de l'association toxicomanie – alcoolisation aiguë.

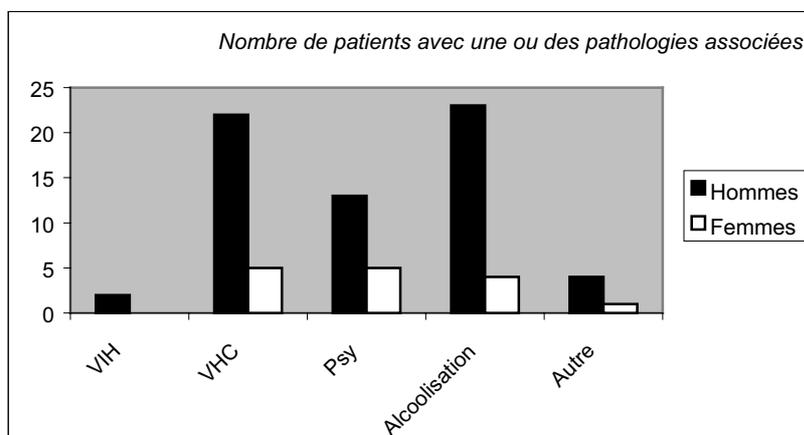
La demande de traitements médicamenteux (buprénorphine y compris) est relativement importante : 16,7 % tout sexe confondu.

L'importance de la rubrique autre que nous allons analyser ci-dessous.

## AUTRES MOTIFS DE RECOURS

- 19 consultations / 47 sont liées à un traumatisme et/ou une agression.
- 11 consultations / 47 représentent un problème d'ordre médical (pyélonéphrite, malaise, incontinence anale, asthme, crise d'épilepsie, douleur abdominale, etc.).
- 4 consultations / 47 ont pour motif un problème social lié au logement ou aux relations familiales.
- Les 3 autres cas sont des cas médicaux d'étiologies diverses ne portant pas à commentaire.

## PATHOLOGIES ASSOCIEES



Pathologie associée	Hommes	Femmes
VIH	2	0
VHC	22	5
Psy	13	5
Alcoolisation	23	4
Autre	4	1

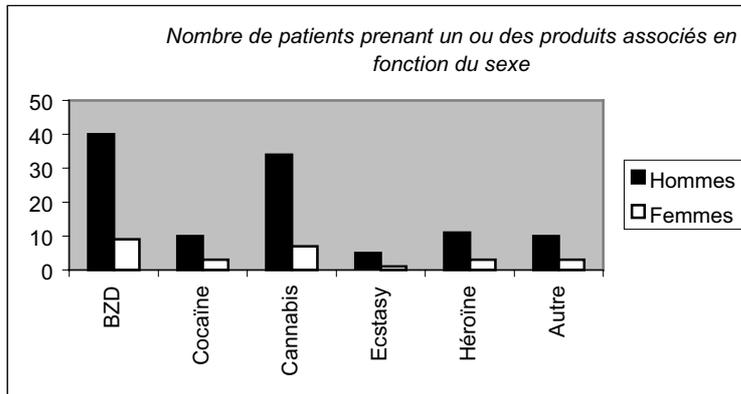
- 61 pathologies associées sont mises en évidence.
- Un patient pouvait présenter plus d'une pathologie associée.
- Cependant la forte prédominance du V.H.C. est nette et souvent plus facilement affirmée par le patient.
- La difficulté de l'analyse de ces chiffres vient de la mauvaise qualité des informations retrouvées dans le dossier médical.

## TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION

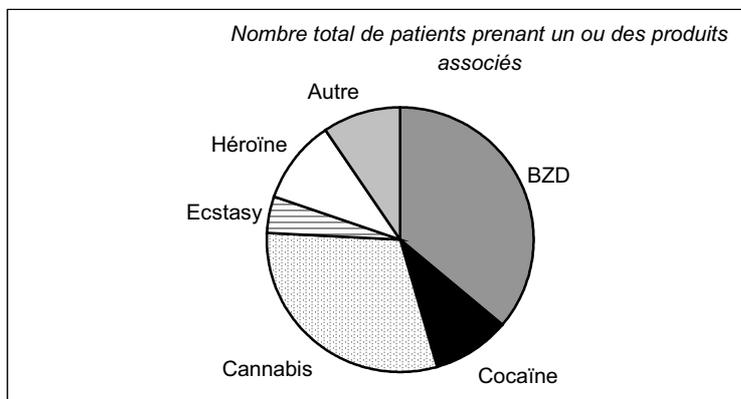
Dans les enquêtes qu'on a faites, les renseignements sont relativement difficiles à obtenir, parce que la qualité du dossier de soins n'est pas forcément des meilleures, lorsqu'un médecin a à faire à un patient toxicomane. Quand il y a une demande de prescription de buprénorphine, le Médecin des Urgences n'y accèdera pas dans 88 % des cas. Il ne fera aucune prescription et renverra le patient toxicomane vers son médecin traitant ou vers la structure de soins par laquelle il est suivi. Par contre, dans 43 % des cas, le Médecin Urgentiste donnera un comprimé au patient, le temps de réaliser sa consultation. (La dose moyenne de buprénorphine est de 8 mg -72 % des patients demandeurs-).

En ce qui concerne la méthadone, un faible nombre de passages : 8 patients, tous suivis en C.S.S.T. à l'exception de 2, suivis par leur médecin traitant. Ces 8 cas correspondent à une rupture de contrat.

## PRODUITS ASSOCIEES

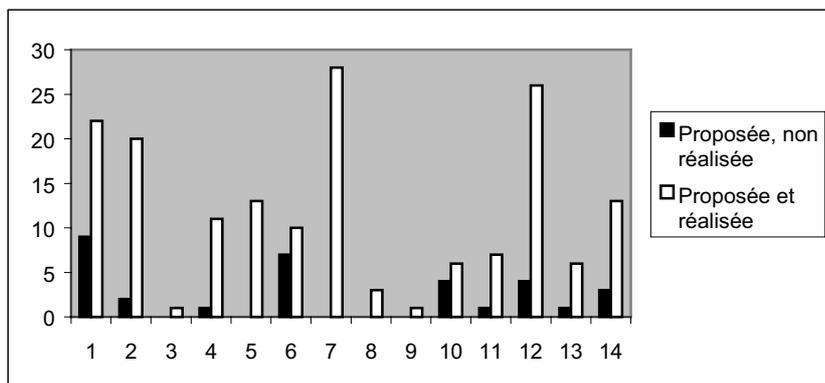


Produits	Hommes	Femmes
Benzodiazépines	40	9
Cocaïne	10	3
Cannabis	34	7
Ecstasy	5	1
Héroïne	11	3
Autre	10	3



- Au total 81 consommations de produits associés ont été relevées. Ces chiffres sont très certainement en dessous de la réalité.
- On rejoint ce qui a été dit tout à l'heure, à noter la forte prévalence des benzodiazépines et de cannabis en général, et chez les hommes en particulier.

## LES REPONSES APORTEES



Réponse proposée ...	... non réalisée	... réalisée
1. Acceptation d'un suivi MT	9	22
2. Cs Psy	2	20
3. Hospi sevrage	0	1
4. Hospi Psy	1	11
5. Hospi Médecine	0	13
6. CSST	7	10
7. UHTCD	0	28
8. Foyer	0	3
9. AS de secteur	0	1
10. Cs ECIMUD Méd	4	6
11. Avis ECIMUD Méd	1	7
12. Cs ECIMUD AS	4	26
13. Avis ECIMUD AS	1	6
14. Autre	3	13

Entre leurs attentes, ce qui leur a été proposé et ce qui a été réalisé, à 45 reprises sur les 128 passages, on a noté une collaboration étroite entre le S.A.U. et l'E.C.I.M.U.D.

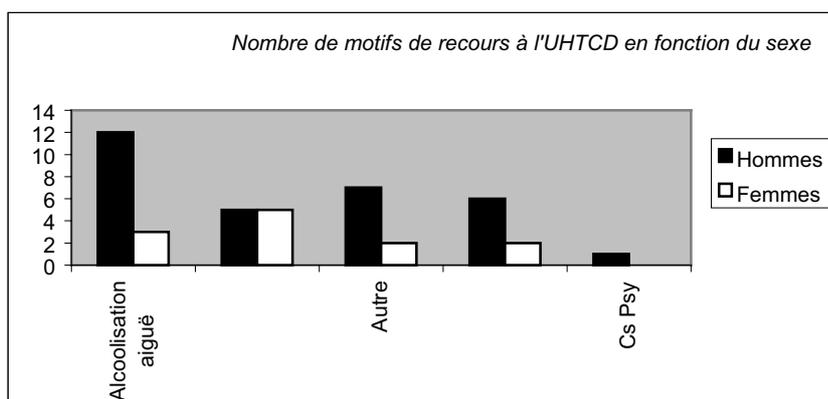
L'U.H.T.C.D.(Unité d'Hospitalisation de Très Courte Durée), est composée de 15 lits et permet de faire des bilans et des prises en charge rapides, inférieurs à 24 heures, dans laquelle on pourra mettre une personne qui est alcoolisée, qui a un problème psy. etc., en attendant de faire son bilan.

Vous voyez sur le tableau qu'il y a un nombre important de réponses proposées liées à l'E.C.I.M.U.D. :

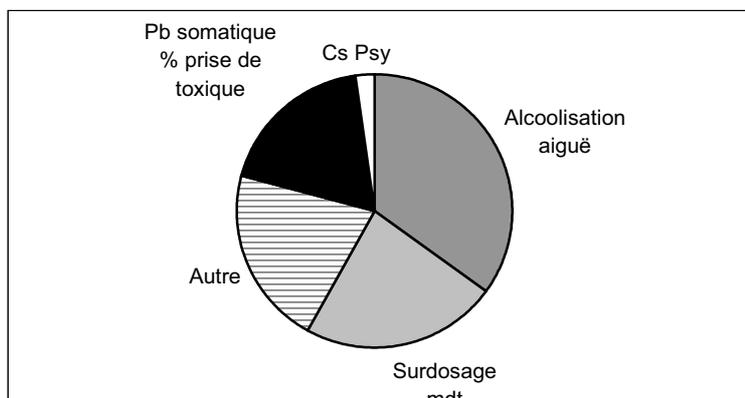
- soit une consultation avec le médecin de l'E.C.I.M.U.D.,
- soit un avis de l'E.C.I.M.U.D. par son médecin, souvent téléphonique,
- soit une consultation avec l'assistante sociale,
- soit un avis de l'assistante sociale par téléphone, donc forte collaboration entre E.C.I.M.U.D et S.A.U.

On a utilisé à 28 reprises l'U.H.T.C.D. qui a permis de faire un travail ou d'engager un travail de fond avec le patient toxicomane qui en nécessite.

## MOTIFS DE RECOURS A L'UHTCD

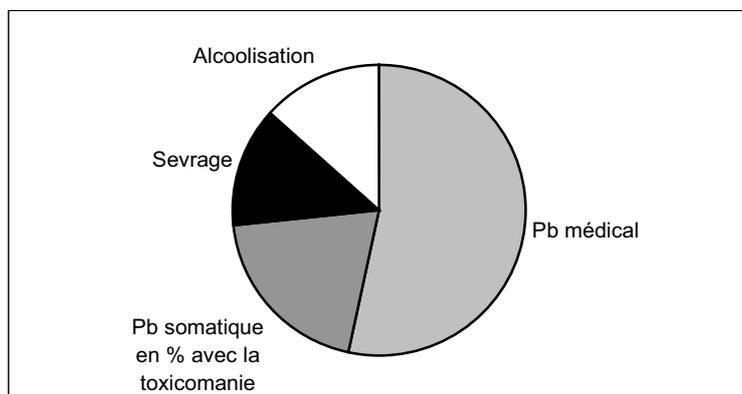


Motif	Hommes	Femmes
Alcoolisation aiguë	12	3
Surdosage médicamenteux	5	5
Autre	7	2
Pb somatique rapport avec la prise de toxique	6	2
Cs Psy	1	0



Là, pendant 24 heures, dans cette structure médicalisée de surveillance continue, le patient va pouvoir être surveillé. On va pouvoir commencer un bilan social, un bilan somatique et il pourra être envoyé, soit vers un service médical ou une hospitalisation définitive, soit vers une structure extérieure avec un retour à domicile.

## MOTIFS D'HOSPITALISATION EN SERVICE DE MEDECINE



Motif	Hommes	Femmes
Pb médical	8	3
Pb somatique rapport avec la toxicomanie	3	0
Sevrage	2	0
Alcoolisation	2	0

## DESTINATION DES PATIENTS DESIRANT UN SEVRAGE EN URGENCE

Un certain nombre de patients a quand même désiré effectuer un sevrage en urgence :

- 9 patients ont été hospitalisés en secteur psychiatrique.
- 2 patients ont été hospitalisés en service de médecine.
- 3 retours à domicile avec consultation secondaire C.S.S.T. ou E.C.I.M.U.D.
- 1 sevrage en ambulatoire en C.S.S.T.

## LE PROFIL TYPE

En général c'est :

- Un homme.
- 30/35 ans, sans enfant.
- Habitant Mulhouse ou son agglomération.
- Bénéficiaire du R.M.I.
- Ayant un logement privé ou familial.
- Passage au S.A.U. prédominant le matin. (Pour rappel, Enquête Multicentrique 1999, passage prédominant après 12 heures).
- Alcoolisation aiguë et troubles du comportement fréquents.
- Forte consommation de benzodiazépines et cannabis en produits associés.
- Forte prévalence du V.H.C. comme pathologie associée.
- L'analyse du type de substitution n'a pas pu être réalisée devant la mauvaise qualité des informations pouvant être recueillies dans le dossier médical. Cependant 26 % des toxicomanes se présentant au S.A.U. prennent une substitution. (Pour rappel, Enquête Multicentrique 1999, 43 %).
- Motif de recours

	MULHOUSE	MULTICENTRIQUE
Etiologie traumatologique	40 %	27 %
Etiologie médicale	41 %	50 %
Etiologie socio-psychiatrique	19 %	23 %

## DEBAT AVEC LA SALLE

---

**Danièle LEDIT**, Espace Indépendance - Strasbourg

Je suis étonnée de la qualité du travail qui est fait aux Urgences et de la qualité des données recueillies. Je ne sais pas si à Strasbourg, aux Urgences, on pourrait avoir ce type de recueils, concernant particulièrement les patients toxicomanes.

Il existe une E.C.I.M.U.D à l'Hôpital de Mulhouse et apparemment il y a une collaboration étroite entre le Service des Urgences et l'E.C.I.M.U.D. Est-ce que quelque chose est envisagé, pensé, par rapport à cette fameuse circulaire que nous attendons depuis un moment, concernant la primo-prescription par les médecins hospitaliers de Méthadone ?

Pour revenir sur ce que vous évoquiez à propos du sevrage en urgence proposé aux personnes qui s'adressent à vous, avez-vous une idée du pourcentage de personnes qui, ayant entamé ou à qui vous avez proposé cette démarche, reviennent dans l'année dans votre service ? Sachant que nous constatons pour notre part, qu'il y a dans notre département un retour très fort de cette politique qui vise à sevrer les usagers de drogues et que nous, nous récoltons dans nos structures d'accueil et de soins, les échecs de ces sevrages là.

**Jean ROTTNER**, Praticien hospitalier aux Service des Urgences – C.H. de Mulhouse

Merci pour votre première remarque. Je suis assez réservé concernant la primo-prescription, parce que dans un service d'urgences, par rapport à une pathologie ou par rapport à un problème particulier, il faut que la totalité de l'équipe médicale soit convaincue de ce qu'on y fait et de la manière de le faire. Pour l'instant, on en est encore très loin. Comme dans tous les services d'urgences, il y a de multiples intervenants médicaux qui viennent, qui ont des habitudes différentes, une culture différente, et je crois que vis-à-vis de la toxicomanie, c'est plus d'actualité que pour n'importe quelle autre pathologie.

**Angéline DARREYE**, Praticienne hospitalière dans l'E.C.I.M.U.D. - Mulhouse

Je voulais répondre par rapport au sevrage. Les demandes de sevrage ne sont pas forcément des demandes de sevrage ou d'abstinence. Ce sont des demandes de meilleure gestion de *ma* consommation, parce que *je* suis dans un tel débordement que *je* suis en danger. A la limite, il faudrait plutôt réfléchir à quoi proposer pour ces personnes, pour qu'il y ait des lieux d'accueil et de soins adaptés, afin de leur permettre de se poser et de réévaluer leur projet de soin. Quand il s'agit véritablement de sevrages : qu'il y a débordement de benzodiazépine ou par rapport à l'alcool, on essaye quand même dans la plupart des cas, de maintenir le traitement de substitution, voire le réévaluer à la hausse, pour permettre justement qu'à la sortie, il n'y ait pas reprise de ces médicaments.

## **Christiane DILLMANN**

**Infirmière D.E. - Boutique Bémol / association ARGILE - Mulhouse**

---

### **Conditions d'injection des Usagers de drogues dans le département du Haut-Rhin**

Les chiffres commentés sont issus d'une enquête réalisée dans le cadre d'une recherche universitaire, réalisée au mois de juin 2000, par Bernard BERTRAND, sur Colmar et Mulhouse.

Tout d'abord un bref historique des structures existantes sur le département du Haut-Rhin :

1. En 1993, AIDES interpelle les élus mulhousiens sur la politique sanitaire en matière d'usage de drogues et plus particulièrement sur l'installation d'un distributeur-récupérateur de seringues.
2. Au mois de mai 1995 s'ouvre à Mulhouse un centre Méthadone. Il se nomme Alter Native et est géré par le Centre Hospitalier de Mulhouse.
3. En novembre 1995, des volontaires de AIDES créent l'association d'auto support ASUD 68.
4. Toujours en 1995, le groupe de travail "Drogues", créé au sein de la Conférence franco-germano-suisse, dénonce "le tourisme d'assistance des drogués" qu'est obligée de subir la ville de Bâle en Suisse. Ce groupe désire que Mulhouse se donne les moyens de lutter contre la propagation du virus du Sida chez ses toxicomanes.
5. En 1996, le service des Urgences des Hôpitaux Civils de Colmar permet aux usagers d'obtenir des seringues et du matériel stérile gratuitement. La même année l'association ARGILE ouvre la Boutique Bémol à Mulhouse.
6. En février 1997, AIDES et ASUD créent Trait d'Union, programme composé d'un bus et d'une équipe de rue.
7. En juillet 2000, AIDES et ARGILE installent au centre ville un distributeur - récupérateur de seringues. Un second appareil est en cours de mise en place à ce jour.
8. En mars 2001 se crée LUDIC, association d'auto-support.

C'est ainsi que, pour le département du Haut-Rhin, 83% des programmes de Réduction Des Risques, financés en tout ou partie sur des fonds publics, sont recensés à Mulhouse.

Ont participé à l'enquête : 1 Boutique pour 20 %, 1 Bus d'échange de seringues pour 20 %, 2 lieux fixes pour 40 % et 1 équipe de rue pour 20 %.

*Participation des Usagers*

	Nombre	%	Personnes éligibles	%
Questionnaires complétés	65	36,7	47	30,1
Refus	5	2,8	5	3,2
Non usagers	3	1,7	0	0,0
Autres raisons	104	58,8	104	66,7
<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>100,0</b>	<b>156</b>	<b>100,0</b>

Sur le tableau nous voyons que la file active des Structures à Bas Seuil était de 177 personnes, soit 89,9 % d'hommes et 10,1 % de femmes. Sur ces 177 personnes, l'important était de prendre en compte les personnes consommant des drogues par voie intraveineuse soit 47 personnes.

Ces personnes se répartissent comme ceci : 46,8 % sur la Boutique soit 22 personnes ; 36,2 % pour les lieux fixes soit 17 personnes ; 8,5 % pour le Bus soit 4 personnes et 8,5 % pour l'équipe de rue soit 4 personnes.

## INDICATEURS DE LA SITUATION DE VIE DES PERSONNES INTERROGÉES

Pour ces 47 personnes, on note :

- ## un âge moyen de 32 ans (minimum 19 ans et maximum 43 ans),
- ## la plupart vivent seuls,
- ## seuls 10,5 % de ceux qui ont des enfants en ont la garde et vivent avec eux,
- ## si on regroupe les modes de logement en deux catégories, ils font apparaître que : 63,8 % ont un logement stable (appartement personnel et familial) et que 36,2 % ont un logement précaire (amis, institution, sans domicile),
- ## pour ce qui est des revenus, plus d'un tiers disposent d'un salaire ou des Assedic, plus de 50 % touchent le R.M.I. ou l'A.A.H. et 8,5 % d'entre eux sont sans revenus car ils ont moins de 25 ans,
- ## la majorité des personnes est connue de la police et/ou de la justice : 29,8 % déclarent avoir des affaires en cours ; 66 % ont des antécédents d'incarcérations et 87 % déclarent avoir consommé des drogues en détention dont 3,7 % par injection.

*Indicateur de la situation de vie des usagers fréquentant les structures à bas seuil d'accès avec P.E.S. dans le Haut-Rhin (N=47)*

	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
<b>Sexe</b>		
Hommes	40	85,1
Femmes	7	14,9
<b>Tranche d'âge</b>		
18 à 24 ans	5	10,7
25 à 35 ans	27	57,4
>35 ans	15	31,9
<b>Mode de vie</b>		
Seul	41	87,2
En couple	6	12,8
<b>Partenaires réguliers*</b>		
	19	41,4
<b>Avec enfant(s)</b>		
Vivant avec (N=19)	2	10,5
<b>Logement</b>		
Appartement personnel	23	48,9
Chez les parents/la famille	7	14,9
Chez des amis	4	8,5
Institution	7	14,9
Sans domicile	6	12,8
<b>Revenus</b>		
	19	40,4
<b>Déjà été en prison</b>		
	31	66,0
<b>Affaire judiciaire en cours</b>		
	14	29,8

\* Depuis plus de 6 mois.

## LE RECOURS AUX SOINS

*Recours aux soins (N=47)*

	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
<b>C.S.S.T.</b>		
Alter Native	3	6,4
Le Cap	3	6,4
Argile	1	2,1
<b>Médecin de ville</b>		
	45	95,7
<b>Traitement commencé en prison (N=31)</b>		
Subutex®	4	12,9
<b>Traitement poursuivi en prison (N=19)*</b>		
	5	26,3

\* 19 usagers ont déclaré être en traitement de substitution avant leur incarcération

La question posée aux personnes était la suivante : "Le mois dernier dans quelle structure de soins êtes-vous allés ?" Suivait une liste d'item à cocher qui incluait les C.S.S.T., le Bus, les accueils fixes mais aussi les médecins de ville, les salles d'injection de la ville de Bâle.

Nous pouvons constater que 45/47 des personnes sont allées voir leur médecin, 7/47 ont fréquenté un C.S.S.T. durant le mois de mai.

4 personnes ont bénéficié de la mise en place d'un traitement de substitution au Subutex® pendant leur incarcération et 5 personnes ont poursuivi leur traitement en prison.

Il est à noter que sur le Haut-Rhin nous comptons 3 C.S.S.T., Argile, Alter Native et Le Cap implantés sur Mulhouse et Colmar ainsi que 3 antennes à Mulhouse, Saint Louis et Altkirch.

2 équipes de liaison sont installées dans les Centres hospitaliers de Mulhouse et Colmar, 5 réseaux toxicomanies existent à Mulhouse, Colmar, le Sundgau, Thann et Saint Louis ainsi qu'un Réseau de familles d'Accueil émanent du C.H.M. et 7 appartements thérapeutiques gérés par ARGILE Mulhouse et Colmar.

En outre les personnes interrogées ont fréquenté pour 33/47 la Boutique BEMOL, pour 29/47 Trait d'Union et pour 5/47 le P.E.S. des Urgences à Colmar.

Ce ne sont pas moins de 26/47 personnes qui fréquentent à la fois la Boutique BEMOL et Trait d'Union.

## LES STATUTS SEROLOGIQUES

<i>Dépistage (N=47) et statuts sérologiques</i>		
	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
<b>Dépistage</b>		
V.I.H.	46	97,9
V.H.B.	42	89,4
V.H.C.	45	95,7
<b>Statut sérologique</b>		
V.I.H. positif	2	4,3
V.H.B. positif	6	14,3
V.H.C. positif	23	51,1

La majorité des personnes ont effectué des tests de dépistage comme le montre ce tableau. Nous pouvons noter que :

## 4,3 % soit 2 personnes des répondants ont un V.I.H. positif,

## 14,3 % soit 6 personnes un V.H.B. positif,

## 51,1 % soit 23 personnes un V.H.C. positif.

Ces taux de prévalence ne varient pas des taux des C.S.S.T. du Haut-Rhin. La réalisation des différents tests de dépistage varie selon le type de structure. C'est ainsi qu'elle est de :

## 82,4 % pour les 17 personnes enquêtées sur les lieux fixes,

## 91 % pour les 22 personnes de la boutique,

## 100 % pour les 8 personnes du bus et de la rue.

Peut-on dire que le Bus et le travail de rue permettent des contacts plus personnalisés avec les usagers, et que dans les Boutiques ou lieux fixes, le nombre de personnes venant au même moment rend difficile les entretiens individuels ?

## LA CONSOMMATION DE PRODUITS

Ce tableau informe sur la consommation de produits licites et illicites au cours du mois de mai 2000. Les personnes devaient indiquer si les médicaments étaient prescrits par un médecin et donc considérés comme licites, et/ou achetés dans la rue et de ce fait considérés comme illicites. Le questionnaire faisait aussi préciser le mode de consommation, c'est-à-dire, injecté, sniffé, fumé et/ou prise orale.

Il est à constater que plus de 3 personnes sur 4 qui fréquentent les S.B.S. suivent un traitement de substitution au Subutex<sup>®</sup> soit 38 personnes sur 47. Sur ces 38 personnes, 35 disent injecter le Subutex<sup>®</sup>. 3 personnes sur les 47 consomment leur Subutex<sup>®</sup> sans disposer de prescription.

*Origine du "produit" et mode de consommation*

	Prescrit par un médecin	Acheté dans la rue	Produit injecté	Produit sniffé	Produit fumé	Prise orale
<b>Subutex<sup>®</sup></b> (N=41)	38 92,7 %	5 12,2 %	38 92,7 %	8 19,5 %	1 2,4 %	13 31,7 %
<b>Benzodiazépines</b> (N=21)	12 57,1 %	9 42,9 %	4 19,0 %	2 9,5 %	1 4,8 %	18 85,7 %
<b>Cocaïne</b> (N=13)	- -	13 100,0 %	12 92,3 %	5 38,5 %	1 7,7 %	- -
<b>Ecstasy</b> (N=8)	- -	8 100,0 %	2 25,0 %	0 0,0 %	0 0,0 %	6 75,0 %
<b>Héroïne</b> (N=5)	- -	5 100,0 %	5 100,0 %	0 0,0 %	1 20,0 %	- -
<b>L.S.D./Speed</b> (N=5)	- -	5 100,0 %	1 20,0 %	- -	- -	4 80,0 %
<b>Méthadone<sup>®</sup></b> (N=4)	3 75,0 %	1 25,0 %	1 25,0 %	- -	1 25,0 %	3 75,0 %
<b>Autres</b> (N=3) Diantalvic <sup>®</sup> , Orténal <sup>®</sup>	2 66,7 %	1 33,3 %	1 33,3 %	0 0,0 %	0 0,0 %	2 66,7 %
<b>Sulfate de morphine</b> (N=1)	1 100,0 %	0 0,0 %	1 100,0 %	0 0,0 %	0 0,0 %	0 0,0 %

Si dans nos structures se pose la problématique de l'injection de Subutex<sup>®</sup> avec son cortège d'abcès et de veines sclérosées, j'en passe et des meilleures, fort heureusement, pour un grand nombre de personnes que nous ne voyons pas, la prise du Subutex<sup>®</sup> en

sublingual est effective et de ce fait, les risques liés à l'injection sont réduits. Cette substitution permet aussi à un grand nombre d'usagers de sortir d'une galère quotidienne et offre un meilleur accès à la santé.

Toujours sur le mois précédent l'enquête, pour les 47 personnes rencontrées, le Subutex<sup>®</sup> est la substance qui a été consommée en injection le plus régulièrement :

## 19 personnes sur 38 déclarent faire entre 2 et 5 injections par jour soit une moyenne de 2,08 ;

## dans le cas d'une consommation de cocaïne, cette moyenne est multipliée par 2 ;

La poly-consommation est développée chez 89,9 % des personnes, ce qui laisse supposer une poly-dépendance non négligeable.

Aux produits psychoactifs illicites dits «classiques» sont venus s'ajouter des «nouveaux produits» tels que l'ecstasy, le L.S.D. ou le Speed. Les problématiques rencontrées n'en sont que plus complexes.

L'alcool est présent en association avec le Subutex<sup>®</sup> dans 76,9 % des cas et en association avec les benzodiazépines pour 73 % des cas.

La potentialisation des effets est recherchée par ces personnes. Pour 53,8 % des personnes le mélange alcool, Subutex<sup>®</sup> et benzodiazépines est présent.

L'héroïne n'est consommée que par 10,6 % des personnes, est-elle moins consommée ou est-elle moins disponible sur le marché au moment de l'enquête ? Il est à noter aussi que l'arrivée des produits de substitution a eu un impact énorme sur le prix de l'héroïne notamment à Mulhouse. Le gramme se négocie actuellement entre 400 et 600 francs alors qu'il était à près de 1 200 francs avant la substitution.

La cocaïne, pour sa part est utilisée par 25,5 % des usagers. Son prix est de 600 francs le gramme au moment de l'enquête.

Le Subutex<sup>®</sup> quand à lui, au marché noir, coûte entre 30 et 50 francs le comprimé pour un prix de 50 francs le flacon de Méthadone en 60 mg.

## **LES PRATIQUES A RISQUES**

Revenons un peu sur l'acte d'injection, rituel individuel ou collectif très chargé de sens d'un point de vue symbolique. Quand ce rituel est collectif, il est susceptible de partage contaminateur du V.I.H. et des Hépatites B et C.. L'information et l'éducation sur l'acte d'injection deviennent dans ce cas une priorité, afin de donner à l'usager de drogues les moyens de choisir librement son risque et d'en limiter les conséquences.

Les usagers ont été interrogés sur leurs pratiques de consommation en mai 2000 et plus précisément, lors de leur dernière injection pour ce qui concerne le lieu, les conditions d'injection et le devenir de la seringue utilisée. Les questions portant sur le dernier mois concernaient le nombre moyen d'injections par jour, le nombre moyen d'utilisation de la même seringue. Il leur a été aussi demandé si le produit, l'eau, la cuillère, le filtre avaient été utilisés de manière commune ou pas.

*Prises de risques chez les usagers.  
partage de seringues et relations sexuelles non protégées (N=47)*

	Nombre	%
<b>Partage de seringue*</b>	17	36,2
<b>Partage du matériel de préparation*</b>	21	44,7
<b>Nombre d'injection par jour</b>		
1 fois par jour	19	40,4
2-4 par jour	26	55,3
> 4 par jour	2	4,3
<b>Lieu de consommation**</b>		
Appartement	36	76,6
Lieu extérieur	11	23,4
<b>Injection en solitaire*</b>	26	55,3
<b>Relation avec partenaire stable*** (N=19)</b>		
Toujours utilisé préservatif	7	36,8
Jamais utilisé préservatif	7	36,8
Partenaire non usager de drogues	10	52,6
<b>Relation avec partenaire(s) occasionnel(s)*** (N=28)</b>		
Toujours utilisé préservatif	15	53,6
Jamais utilisé préservatif	6	21,4
<b>Préservatif lors du dernier rapport sexuel</b>	24	51,1

\* Lors du dernier mois ; \*\* Lors de la dernière injection ; \*\*\* Durant les six derniers mois. 4 fréquences d'utilisation : toujours, presque toujours, parfois, jamais (la somme = 100%).

36,2 % des personnes soit 17 sur 47 ont déclaré avoir partagé une seringue durant le dernier mois :

- ⊘ 12,8 % ont prêté leur seringue,
- ⊘ 29,8 % ont emprunté une seringue.

Ces partages de seringues ont eu lieu avec :

- ⊘ des amis dans 66,6 % des cas,
- ⊘ un partenaire sexuel dans 16,6 % des cas,
- ⊘ un inconnu dans 16,6 % des cas.

Pour expliquer ces partages, les personnes disposaient d'une liste d'items à cocher, c'est ainsi que les argumentaires suivants ont été relevés :

- ⊘ la seringue avait été nettoyée pour 42,8 % des cas,
- ⊘ la seringue était empruntée à des gens sûrs pour 42,6 % des cas,
- ⊘ la personne n'a pas su résister pour 28,6 % des cas,
- ⊘ les pharmacies étaient fermées et la personne n'avait pas d'argent pour 28,6 % des cas,
- ⊘ la personne était en manque dans 14,3 % des cas.

Il faut noter aussi que 10,6 % des personnes soit 5/47 ont déclaré avoir repris une seringue usagée dans le container destiné à l'incinération.

Ces containers sont mis à la disposition des personnes en même temps que les seringues stériles, ils sont aussi déposés dans les squats, afin de pouvoir récupérer et éliminer dans de bonnes conditions les seringues usagées.

Dans un cadre strictement personnel d'utilisation du container, reprendre une seringue signifie réutiliser sa propre seringue. Cependant, quand le container est à disposition de plusieurs usagers comme en squat, réutiliser une seringue ne garantit pas, loin s'en faille, que la seringue était à soi.

Les initiatives d'information et d'accessibilité au matériel d'injection dans les Boutiques, les bus itinérants, les totems mais aussi la grande participation de très nombreux pharmaciens impliqués en toxicomanie, ont facilité des changements importants au niveau des pratiques.

Cependant, comme le fait remarquer Julien Emmanuelli, les "motifs de mise en commun n'ont pas seulement à voir avec la disponibilité des seringues" et nous pouvons alors envisager qu'il y a un relâchement de prévention des usagers en l'absence d'une proximité directe avec le V.I.H./Sida. C'est à dire la connaissance d'une personne touchée et/ou décédée par la maladie.

Au-delà des objectifs d'ordre moral, il faut envisager, comme le note le Dr Sylvie Griesmar Wieworka, "qu'à chaque fois qu'un toxicomane est amené à prendre un quelconque risque, de lui donner les moyens de l'éviter".

44,7 % des personnes, soit 21 sur 47, ont partagé le matériel de préparation, à savoir :

- €# 17 % la cuillère,
- €# 17 % l'eau,
- €# 10,6 % les cotons,
- €# 27,7% le produit.

Ce ne sont pas moins de 33 usagers sur 47, soit 70,2 %, qui disent avoir réutilisé leur seringue au moins une fois au cours du mois précédent l'enquête.

- €# 44,7 % des personnes ont réutilisé leur seringue entre 2 et 5 fois,
- €# 4,3 % ont réutilisé leur seringue plus de 5 fois.

Le nombre d'injections quotidiennes indiqué par les personnes est très variable d'un individu à l'autre :

- €# 40,4 % n'injectent qu'une fois par jour,
- €# 55,3 % injectent entre 2 et 4 fois,
- €# 4,3 % injectent.

Pour ce qui concerne la dernière injection, 11 personnes sur 47, soit 23,4 % des participants à l'enquête, déclarent avoir consommé à l'extérieur, c'est à dire en squat, dans la rue, des toilettes publiques, un escalier ou un parking.

La confrontation à l'urgence, comme éviter d'être en manque, trouver de l'argent et un revendeur, ne pas avoir de logement, pousse souvent les personnes à consommer dans des situations précaires et, de ce fait, s'exposer davantage aux risques.

Nous avons aussi tenté de savoir ce que les personnes ont fait de leur seringue usagée après la dernière injection :

- ## 23 personnes sur 47 soit 48,9 % déclarent avoir jeté la seringue avec précautions, c'est à dire en cassant l'aiguille et en mettant la seringue dans une canette,
- ## 20 personnes soit 42,6 % ont ramené la seringue usagée à un PES,
- ## 3 personnes soit 6,4 % ont jeté la seringue sans précautions,
- ## 1 personne soit 2,1 % déclare avoir caché la seringue afin de pouvoir la réutiliser.

On constate que pour une partie de la population, même si elle est minoritaire, un important travail de prévention des risques à l'encontre des autres reste à faire. La Réduction des risques valable pour l'usager doit impérativement inclure toute personne susceptible de se trouver en contact avec une seringue. L'édition de plaquettes de sensibilisation à destination de la population générale est à penser et à réaliser.

Lors de cette dernière injection, 55,3 % des personnes, soit 26 sur 47, déclarent avoir été seule à ce moment là.

D'un autre côté, 90,9 % des usagers injectant à l'extérieur et 44,4 % des personnes injectant en appartement le font également seules.

Ces pourcentages démontrent une solitude des consommateurs et soulèvent aussi la question d'éventuels surdosages passant inaperçus et pouvant s'avérer fatals.

## ABCES, POUSSIÈRE, PHLEBITE ET OVERDOSE

<i>Abcès, poussière, phlébite et overdose (N=47)</i>		
	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
Abcès	9	19,1
Poussière	8	17,0
Phlébite	2	4,3
Overdose	0	0,0
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>40,4</b>

En l'absence de données spécifiques concernant le nombre d'abcès, phlébites etc. soignés sur le département du Haut-Rhin, aucun interlocuteur hospitalier n'a pu s'exprimer avec certitude sur une éventuelle augmentation ou diminution de la fréquence des abcès et/ou des phlébites.

Cependant, les différents rapports d'activités de la Boutique BEMOL montrent que le nombre de suivi d'incisions d'abcès a fortement augmenté, passant de 26 en 1998 à 99 en 2000.

Il a été demandé aux participants de renseigner s'ils avaient fait un abcès, une poussière, une phlébite ou une overdose le mois précédent l'enquête :

- ## 40,4 % des personnes ont fait une complication suite à une injection,
- ## 19,1 % déclarent avoir fait au moins un abcès,
- ## 17 % une poussière,
- ## 4,3 % une phlébite,
- ## aucune personne déclare avoir fait une overdose.

Pour ce qui est des relations sexuelles durant les 6 derniers mois, 28 personnes sur 47 déclarent avoir eu au moins une relation sexuelle avec un partenaire occasionnel, et 6 disent avoir utilisé un préservatif.

19 sur 47 ont eu des relations avec un partenaire occasionnel et usager de drogues pour 10 cas sur 19. Seules 7 personnes sur les 19, disent toujours utiliser un préservatif. Lors du dernier rapport sexuel, 24 sur 47 déclarent avoir utilisé un préservatif. Nous constatons qu'il reste à faire un travail important de prévention et d'information.

## **Bernard BERTRAND**

**Educateur Spécialisé - Boutique Bémol / association ARGILE - Mulhouse**

---

### **Perceptions de l'utilité d'une structure à bas seuil d'accès avec salle d'injection à moindre risque à Mulhouse**

L'objectif de l'étude présentée a été de percevoir l'utilité d'une structure d'accueil bas seuil avec salle d'injection à moindre risque.

Pour cela, une enquête a été menée auprès d'un échantillon de 90 personnes habitant Mulhouse. Cet échantillon était âgé de 21 à 80 ans, réparti sur 3 secteurs :

les quartiers d'implantation des programmes de Réduction des risques, la scène et les autres quartiers de la ville.

Par la suite, des entretiens ont été effectués auprès des usagers de drogues, répartis en 3 groupes de 5.

Le premier groupe était constitué d'usagers de drogues n'ayant jamais fréquenté une salle d'injection de Bâle (Suisse), le deuxième groupe était constitué d'usagers de drogues fréquentant que les salles d'injection et le troisième, d'usagers de drogues fréquentant à la fois les salles d'injection et les programmes du Haut-Rhin.

Pour terminer, des entretiens ont été effectués auprès des professionnels oeuvrant dans le champ de la toxicomanie (médecin psychiatre, pharmacien, assistante de service social, éducateur spécialisé et médecin hospitalier).

Avant de vous présenter les résultats, je vais vous parler brièvement du contexte historique et géographique particulier dans lequel s'est inscrit ce travail.

La ville de Mulhouse a été Suisse pendant près de 300 ans et sous l'occupation allemande pendant plus de 50 ans.

Le nombre de consommateurs utilisant des drogues par intraveineuse, dépendants aux opiacés est estimé aujourd'hui entre 3,5 et 4,2 pour 1 000 habitants.

Le département du Haut-Rhin est également appelé "pays des 3 frontières" (France, Suisse et Allemagne). Mulhouse se situe à 35 kilomètres de Bâle (Suisse).

L'Allemagne et la Suisse ont déjà, depuis plusieurs années, expérimenté les salles d'injection à moindre risque et ce fait a engendré un Tourisme des usagers de drogues du Haut-Rhin vers ces pays et notamment vers la Suisse.

Le premier programme d'échange de seringue est mis en place en 1987, ... à Bâle, 8 ans avant ceux de Colmar et Mulhouse. Puis en 1989, la première salle d'injection non officielle est créée. Suit en 1991, l'ouverture officielle de deux salles d'injection à moindre risque, puis une troisième un an plus tard.

En 1993, dans le Haut-Rhin, l'association AIDES interpelle les élus mulhousiens sur la politique sanitaire en matière d'usage de drogues, et plus particulièrement sur l'installation d'un distributeur-échangeur de seringues. En 1995, c'est l'ouverture du premier Centre Méthadone (Alter-Native). Aujourd'hui, on en compte trois, ainsi que deux antennes. Toujours la même année, ASUD 68 voit le jour et le groupe de travail "Drogues", créé au sein de la Conférence franco-germano-suisse du Rhin supérieur, dénonce ce Tourisme d'assistance qu'est obligée de subir la ville de Bâle.

Plusieurs évaluations des salles d'injection ont été faites en Suisse dont une, menée entre 1993 et 1994, par l'Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive de Bâle qui a montré que 5 % de la file active des trois salles d'injection de Bâle étaient des usagers de drogues français.

Notre enquête menée en juin 2000, montre qu'un usager de drogues sur trois des structures du Haut-Rhin fréquente régulièrement une des trois salles d'injection de Bâle. En croisant les résultats, on a pu montrer que les usagers de drogues fréquentant les salles d'injection partageaient 2 fois moins les seringues et le matériel de préparation que ceux ne les fréquentant pas.

Quelles perceptions en est-il ressorti ?

Les arguments sur les perceptions de l'utilité ou non d'une salle d'injection ont été croisés et sont présentés sous forme d'un tableau reprenant les points positifs ou arguments pour d'un côté, et les arguments contre de l'autre.

Cinq sous-groupes en sont ressortis :

- Professionnels, usagers de drogues et population,
- Professionnels et usagers de drogues,
- Usagers de drogues,
- Population,
- Professionnels.

- Pour le premier sous-groupe qui concerne **les professionnels, les usagers de drogues et la population.**

Aucun *argument contre* commun n'est ressorti.

*Points positifs/arguments pour :*

- Des meilleures conditions d'injection (hygiène du lieu, hygiène du matériel et diminution du stress au moment de l'acte).
- Une surveillance de l'injection (sécurité, réanimation en cas d'overdose).
- Moins de seringues usagées dans la rue (récupération du matériel usagé directement après l'injection).

- Le deuxième sous-groupe concerne **les professionnels et les usagers de drogues.**

Aucun *argument contre* commun n'est ressorti.

*Points positifs/arguments pour :*

- Meilleure gestion de la consommation.

- Le troisième sous-groupe concerne **uniquement les usagers de drogues.**

*Argument contre :*

- Pratique d'un petit trafic devant la structure.

*Points positifs/arguments pour :*

- Diminution de la consommation.

- Le quatrième sous-groupe concerne **uniquement la population**

*Arguments contre :*

- Incitation à la consommation,
- Effet Boule de neige,

*Points positifs/arguments pour :*

- Diminution de la délinquance,
- Consommation moins visible en ville

- Le cinquième et dernier sous-groupe concerne **uniquement les professionnels.**

*Argument contre :*

- Risque d'entretien de la consommation.

*Points positifs/arguments pour :*

- Education et information directement au moment de l'acte et adaptées aux risques observés.

### **En conclusion :**

Les outils actuels ne prennent pas entièrement en compte les comportements favorisant les prises de risques. Il faut arriver à une acceptation de la consommation surveillée qui permettrait une sécurité de l'acte d'injection, une éducation et une information du groupe cible au moment de l'injection.

## DEBAT AVEC LA SALLE

---

**Malika TAGOUNIT**, A.F.R. – Paris

Comme tu l'as exposé, les salles d'injection à Bâle sont étroitement liées à la scène. Ne pourrait-on pas se poser la question différemment : c'est quoi une salle d'injection à coté de notre dispositif ? Premièrement, je dirais que dans les Boutiques, les personnes injectent en cachette dans les toilettes et ce n'est pas le lieu idéal au niveau hygiénique. Les salles d'injection en France, indépendamment de la scène ouverte, auraient au moins l'intérêt d'être claires par rapport à cela. Pour avoir travaillé sur des scènes ouvertes notamment avec les injecteurs de crack, comment pourrait-on imaginer les retombées, pas seulement en terme d'hygiène, mais relationnelles, d'accompagnement, de ce qui pourrait ressortir d'une salle d'injection ? C'est aussi autre chose que de l'hygiène : tu parlais d'éduquer, d'informer avant, pendant et après.

**Bernard BERTRAND**, LUDIC – Mulhouse

En utilisant le terme de salle d'injection, on ne voit qu'un lieu où les usagers vont s'injecter, mais on oublie qu'il y a autre chose. C'est quoi une salle d'injection finalement ? C'est une Boutique avec tout ce que peut apporter une Boutique en terme d'accompagnement et d'écoute, avec une pièce supplémentaire où les usagers vont injecter dans de bonnes conditions et sous surveillance.

**Gerald SANCHEZ**, Act up – Paris

Pour préciser, on ne peut pas concevoir une sale d'injection comme le seul élément d'une structure.

**Henri METZGER**, Conseillé municipal Délégué à la santé – Ville de Mulhouse

Est-ce que c'est une généralité ce que tu disais tout à l'heure. Cette sorte de tolérance sous-jacente de l'injection dans les Boutiques ?

**Malika TAGOUNIT**, A.F.R. - Paris

C'est évident ! Mais il ne faut pas se faire prendre. Il s'agit pour les usagers de le faire le plus discrètement possible, car s'il se fait surprendre, il y aura un manquement aux règles. Dans les années 93, le fait d'injecter dans les toilettes ou dans les douches était sévèrement puni : une exclusion longue. Maintenant, c'est devenu un peu plus souple, c'est l'histoire de marquer le coup. C'est de l'hypocrisie, on donne des seringues, on interdit qu'ils injectent sur place et on les pousse à le faire pas trop près des voisins qui en on marre ...

**Christine CALDERON**, AIDES – Paris

C'est le sujet de la journée : comment passer de l'informel à quelque chose qui est autorisé ? On est en train de vivre quelque chose qui est dans la clandestinité, qui nous donne des indications de ce que pourrait être un projet où l'injection serait autorisée dans des conditions correctes. Cela suppose aussi, quand on gère l'informel, d'avoir une équipe vraiment au clair par rapport aux objectifs. Il faut savoir que quand on est sur le fil du rasoir, la structure peut sauter. L'idée, c'est d'offrir un service plus pérenne aux personnes, car si c'est pour que la structure ou que l'équipe explose !... Il faut gérer : quand on commence à autoriser une injection, est-ce qu'on l'autorise à tous ? Est-ce qu'on l'autorise à certains ? Est-ce que l'équipe est au clair par rapport à cela ? Cela montre la

nécessité, aujourd'hui, de poser un cadre qui permette à toutes les structures de travailler dans de bonnes conditions, pour l'amélioration de la santé des personnes, qui est l'objectif le plus urgent à traiter.

**Solange GRANDJEAN**, AIDES – Metz

Est-ce que l'on n'est pas plutôt en train de parler du droit d'injection, plutôt que des salles d'injection ?

**Gerald SANCHEZ**, Act up – Paris

Par rapport à la question du représentant de la ville de Mulhouse. Là, je prends la parole en tant que Président d'une Boutique en Seine St Denis (93). En effet, dans la plupart des Boutiques, on se pose la question de l'injection (il y a des Boutiques où on se la pose pas et là, il y a une erreur de mission) et il n'y a pas trente six réponses : la réponse c'est soit sur place, dans le lieu de la Boutique, dans quel cas aucun responsable de structure ne pourra réellement l'assumer (car la loi, aujourd'hui, ne le permet pas), soit il faut ouvrir les yeux sur les pratiques d'injection. Il faut dire que les salles d'injection ont été inventées par les usagers, cela s'appelle : Faisons la fête ensemble ; Viens chez moi, j'ai un bon plan à te faire partager ! Les salles d'injection ne sont pas, en tant qu'outil de Réduction des risques, un outil qui a été inventé ou amené à partir d'expériences de professionnels. Les salles d'injection, elles existent ! La question aujourd'hui est : devenons-nous les reconnaître et leurs donner des moyens ?

Il y a deux ans, dans la Boutique dont je m'occupe, on a eu un procès car un des usager avec qui on travaillait, dans sa chambre, dans la cité, accueillait régulièrement, voir tous les jours, plusieurs copains. Sa chambre s'appelait d'un point de vu légal, une salle d'injection. Sa démarche à lui a été de dire : moi j'ai fait ma route par rapport au produit, j'ai envie de passer à autre chose. Son choix, c'était soit d'arrêter de voir ses amis, soit de changer de région ou de changer de vie. Mais il a choisi une autre stratégie : ma façon de ne pas consommer, ça va être de vous aider à mieux consommer. Il est devenu acteur de Réduction des risques dans sa cité, dans sa chambre. On a eu un procès et on a obtenu en jurisprudence, que l'usager accusé d'incitation, ne soit condamné qu'à 1 franc symbolique. La justice a reconnu le rôle de prévention et le travail qui a été fait par cet usager.

La question de l'injection et de la Réduction des risques, sur les structures financées et reconnues par l'Etat, est une question pour les représentants des mairies et les pouvoirs politiques mais aussi, pour les responsables de ces structures. Qu'elles sont les engagements et risques qu'on va accepter de prendre, car pour faire de la Réduction des risques aujourd'hui, il faut en prendre beaucoup ?

**Serje DESPAS**, Ruptures – Lyon

Dans le débat actuel, une refonte et une remise en question pertinente de la loi de 1970 me paraît indispensable. L'expérience que nous avons à la Boutique de Ruptures à Lyon, c'est effectivement des shoots à l'intérieur de la Boutique. Ce que nous devons faire après chaque fermeture, pour éviter que la personne qui fait le ménage dans les douches et les toilettes, se pique accidentellement, c'est de vérifier les poubelles de façon à enlever les seringues. Quelle est cette hypocrisie qui nous donne comme unique règle de conduite dans la Boutique : pas de deal, pas de consommation, pas de violence, qu'elle soit verbale ou physique ? Et les seuls moyens que l'on aient et que l'on se donne, c'est discuter et l'exclusion. Il y a extrêmement de shoots que l'on a vus et qu'on a laissés, parce que, en tout cas moi en tant que soignant, je pense et réaffirme que je préfère qu'ils se shootent dans des conditions acceptables dans les douches, plutôt que dans la cage d'escalier d'à côté, avec tous les risques que cela suppose pour la personne.

## **Alain BINA**

**ASUD Hérault**

---

### **Expérience de la salle d'injection de Montpellier**

Il y a eu en France, à Montpellier, un premier essai d'une salle d'injection. Cette première expérience a eu lieu en 1994 et devait être couplée avec une mise à disposition de traitement de substitution injectable : le Temgésic<sup>®</sup> (c'était l'engagement de la Direction Générale de la Santé). Comme le centre Méthadone a ouvert la même année, la D.G.S. n'a pas tenu ces engagements.

Pourquoi une salle d'injection à Montpellier ? Comme dans beaucoup de grandes villes, il y avait de la consommation qui se faisait dans des endroits inadaptés. Tout à l'heure, dans les interventions, il a été dit que 55,3 % des personnes injectaient seule (Mulhouse), c'est déjà un risque. C'est plus de 50 % des personnes qui, lors d'une injection, s'il y a un problème de surdosage ou de malaise plus général, se retrouvent seules. Si on rajoute 23,4 % des personnes qui le font à l'extérieur, on voit la dangerosité du phénomène. Si on retient également le chiffre de 10,6 % des usagers qui récupèrent des seringues dans les récupérateurs, tout cela ajouté montre l'importance d'ouvrir une salle d'injection pour éviter que les personnes seules prennent des risques, pour éviter que les personnes face leurs injections dans des conditions sanitaires déplorables, pour éviter que les personnes réutilisent du matériel usagé, même si c'est le leur. Et si on rajoute les 44,7 % des personnes qui font du partage de matériel, on voit la nécessité et l'utilité des salles d'injection.

Sur Montpellier, il y avait environ par jour, entre 15 et 20 personnes qui passaient à la salle d'injection.

*Un bilan d'autoévaluation chiffre à 594, le nombre de visites à la "maison d'accueil" d'ASUD Montpellier durant les trois derniers mois de 1994. Pendant cette période, ont été dénombrées 364 injections de Temgésic<sup>®</sup>, 32 d'Orténal<sup>®</sup> et 57 de Monscontin<sup>®</sup> dans la salle d'injection propre. (Christophe Mantaucieux, La "shootéria" de Montpellier s'impose sans convaincre, le Journal du Sida, n° 70-71, Février-Mars 1995)*

J'ai entendu dans la salle, des personnes qui disaient : "dans les Boutiques ça shoote !", j'ai répondu : "pas vu, pas pris". On peut savoir que quelqu'un est sous la douche, et au bout d'une demi heure, il ressort, rien n'est mouillé à l'intérieur de la douche, et rien ne laisse dire qu'il s'est shooté, donc : pas vu, pas pris ! C'est qu'en même une règle d'hypocrisie car imaginez qu'un jour, il y en ait un qui fasse un malaise. Comment la Boutique va justifier qu'une personne qu'elle a accueillie a fait une overdose ? Vous voyez dans vos Boutiques des personnes qui consomment dans le lieu, vous savez vers quoi vous devez vous orienter au niveau de la prise de position par rapport aux salles d'injection. Est-ce qu'il ne vaut pas mieux, même si ce n'est pas marqué sur la porte "ici on shoote", laisser faire les personnes sans qu'il y ait nécessairement une incitation à l'injection ou une culpabilisation par rapport à l'injection ?

# LIBERATION

22 octobre 1994

## La maison de « shoot propre »

*Dans le centre de Montpellier, Estelle Dolé a ouvert la première salle destinée à accueillir les utilisateurs de drogues sous produits de substitution et à prévenir la transmission du virus du sida. Son action bouscule l'attentisme sur la politique de réduction des risques.*

Une table, un lavabo, deux plantes vertes, une affiche de Bob Marley tirant sur sa clope. Et aussi des boîtes de seringues neuves, des petites cuillères, des tampons alcoolisés ... Au fond d'un pavillon du centre de Montpellier, tel est le décor de la première salle de « shoot propre » pour toxicomanes sous produits de substitution jamais ouverte en France au vu et su des pouvoirs publics.

Fouteuse de scandale : Estelle Dolé, frêle et altièrè jeune femme de 34 ans fondatrice du groupe montpelliérain d'Asud (Auto support des usagers et ex-usagers de drogues). Toxico venue de la pub, première militante d'Aides à être partie à la rencontre des zonards de Montpellier avec un sac à dos plein de préservatifs et de seringues propres, ce cœur ardent fait aujourd'hui flipper le préfet de la région et le ministère de l'intérieur. C'est elle qui a obtenu le local situé près de la gare de Montpellier, retapé avec son RMI, elle qui a décroché une subvention de 350 000 francs d'« ensemble contre le sida ». Elle qui a organisé l'inauguration de la « salle de shoot » le 7 octobre dernier avec des médecins et des pharmaciens de Montpellier. L'endroit permet aux usagers de drogues d'échapper au spectre de la transmission du virus du sida. Les stupéfiants étant bannis des locaux d'Asud, ils s'injectent des produits de substitution à l'héroïne prescrits sur ordonnance médicale – principalement Temgésic et Valium. Ils peuvent aussi utiliser la douche et la machine à laver le linge, boire un café, parler sans avoir l'étiquette toxico sur le front, comme le dit un habitué : « *On ne se cache plus. On nous accepte sans qu'on soit obligé d'aller se shooter dans les cages d'escaliers ou les toilettes d'un café. On se prend moins la tête ...* »

**La connerie et l'Indifférence.** Estelle se sait légalement limite, *border line*. Les produits de substitution prescrits par des médecins doivent être Ingérés par voie orale. Il y a manifestement détournement d'usage. Mais le corps médical connaît pertinemment ces pratiques clandestines. La responsable d'Asud sait surtout l'extrême déshérence des toxicos fauchés par le sida et les meurtrières carences du système de soin français à la traîne des pays européens. Même si Simone Veil commence à pousser les feux des programmes méthadone et d'échange de seringues, le retard reste considérable et la délivrance de produits de substitution reste seulement tolérée dans un total vide juridique. Estelle ne démordra pas de son agit prop. « *Une génération entière d'UD (usagers de drogues, ndlr) est morte*

*dans la connerie et l'indifférence. Et on continue. Avec cette salle de shoot, on les met au pied du mur et on ira jusqu'au bout. » Elle peut compter sur la neutralité bienveillante de la police locale en l'absence de toute plainte contre Asud. « Les keufs le savent : il n'y a aucune violence, pas de balances et on ne deale pas. » Elle est allée à Berne, Bâle, Amsterdam voir fonctionner ce type d'expérience, qui a ses yeux, torpille l'hypocrite ambiante. « Quand on distribue du matériel propre, est-ce que c'est pour tricoter ou pour l'utiliser ? Si on ferme, les gens retourneront à la rue se shooter. On est pratiquement tous séropositifs et on a presque tous l'hépatite. Que faut-il attendre, qu'on meurt tous, un à un ? »*

**Règlement Intérieur.** Epingle au mur des neuf mètres carrés de la « salle de shoot », un règlement intérieur décline quelques consignes. Pas plus de deux personnes à la fois à l'intérieur du local. On doit opérer le plus vite possible pour laisser la place aux suivants. Casser les aiguilles de seringues après usage en les jetant dans le container rouge placé dans un coin de la pièce. Laisser le lieu aussi propre qu'on l'a trouvé. De cinq à dix toxicomanes passent chaque jour au pavillon d'Asud pour se « fixer » et leur nombre ne cesse d'augmenter. « Les trois quarts comptent arrêter de se piquer, dit Thierry, un des accueillants ayant reçu une formation de médecins du monde. Mais ils ont du mal à perdre l'habitude du shoot. Il faut de la patience. J'ai mis trois ans à stopper l'aiguille après treize ans de toxicomanie. Pourtant, on n'est plus toxico. On est 'substitué'. C'est différent. » Pour Julien, 22 ans, dans la came depuis cinq ans, Asud est une bouée de sauvetage. « Quand j'ai voulu décrocher de l'héroïne, des médecins m'ont prescrit du Rohypnol et puis de l'Orténal (1). Ça rend méchant, speed. On fait n'importe quoi. Estelle m'a trouvé un médecin qui m'a donné du Temgésic. Maintenant, je démarre un stage d'horticulture. La pompe, un jour, basta ... », « Lui, au moins, n'est pas séropositif », souffle Estelle.

**Le soutien de Georges Frêche.** Jeudi, en fin d'après-midi, le maire de Montpellier, Georges Frêche, est venu soutenir l'équipe d'Asud, alors que le préfet de région annonçait la rupture d'une convention signée le 20 juillet entre le groupe d'Auto support et la Ddass avec à la clé une subvention de 150 000 francs. Furieux, le Maire, « Montpellier est une des villes les plus touchées par le sida (environ 6 000 séropositifs recensés dans la région Languedoc-roussillon, ndlr). Il nous faudrait au moins 150 places de méthadone. L'hôpital universitaire a proposé d'ouvrir 50 places. Mais les services de Simon Veil nous ont envoyé une lettre incroyable nous disant que la Ddass avait transmis notre dossier hors délai ! Il faut des initiatives comme celles d'Asud pour faire bouger le ministère de la Santé, un des derniers dinosaures ! »

Hier matin, Estelle était encore sur le pont, cette fois pour un *zapping* avec les militants d'Act Up. Corne de brune en tête, tous sont entrés dans les locaux de la Ddass pour forcer la porte du médecin inspecteur, le Dr Guyonnet, pour le sommer de faire débloquer le programme méthadone de Montpellier. En robe noire, Estelle s'est allongée par terre avec les autres en morts virtuels. Elle venait de crier : « *La lâcheté humaine n'a pas de nom !* »

(1) Médicament utilisé notamment contre l'épilepsie, à base d'amphétamines, dont les effets peuvent être destructeurs pour des toxicomanes.

**François Devinat**

## DEBAT AVEC LA SALLE

---

### Personne de la salle

J'aurais aimé que tu racontes l'historique de la salle d'injection de Montpellier. Puisque c'est la seule expérience française de salle d'injection qui a eu un certain succès et un certain soutien d'une partie des pouvoirs publics : localement le maire de la ville soutenait ce projet. Est-ce que tu peux nous raconter les conditions de sa création, son mode de fonctionnement, les difficultés que vous avez rencontrées, la fin de l'expérience et son contexte, de manière que l'on puisse s'appuyer sur cette histoire là, pour ne pas refaire deux fois les erreurs qui ont pu être faites à ce moment là ?

### Alain BINA, ASUD – Bédarieux

C'est un projet qui a été fait par plusieurs associations mais mené par ASUD, c'est pas ASUD tout seul qui l'a fait. Donc, tant qu'il y avait le maire qui soutenait la salle d'injection, qu'il y avait d'autres associations (Médecins du monde, AIDES, etc.), que la D.G.S. allait fournir le Temgésic<sup>®</sup> injectable et que la D.D.A.S.S. était d'accord, tout allait. La Méthadone est arrivée, la D.G.S., la D.D.A.S.S. et la municipalité nous ont lâchés et ne restaient que les associations.

### Personne de la salle

Est-ce que tu peux parler des conditions internes, le fonctionnement, les difficultés que vous avez rencontrées, les usagers que vous accueillez ?

### Anne COPPEL, AFR – Paris

Poser les problèmes qui ont été les problèmes internes, ce n'est pas pour critiquer, mais pour essayer de tirer les leçons, de façon à voir sur quoi vous avez buté, afin que l'on ne recommence pas les mêmes erreurs. C'est pas une auto-critique que l'on demande, c'est de réfléchir ensemble sur les difficultés que n'importe qui, va ouvrir une salle d'injection, va rencontrer. C'est accepter de dire les choses que d'habitude on ne dit pas.

### Gerald SANCHEZ, Act up – Paris

En tant que représentant d'Act up, je vais soutenir ASUD et dire qu'il est plaisant d'entendre d'autres associations de professionnels demander encore une fois aux usagers de supporter, d'assumer une parole que la loi interdit. Jamais ASUD ne pourra reconnaître publiquement devant des institutions, la réalité de ce qu'a été la salle d'injection. Si on veut discuter aujourd'hui, il faut garantir que le contexte légal sur la liberté de parole ne sera pas appliqué. On a tous, Act up, ASUD et d'autres associations, été condamnés à plusieurs milliers de francs pour avoir dit des choses. Il faut soutenir les expériences et les conséquences des expériences. Tant que l'on ne pourra pas parler avec des garanties de respect et de liberté, le débat pourra difficilement avancer.

## **Valéria BURG**

**Intervenante à la salle d'injection K&A – Bâle (Suisse)**

---

Bonjour, j'habite à Mulhouse et je suis employée à Kontakt-und Anlaufstelle (K&A) de Bâle-Campagne (Contact et accueil) en tant qu'assistante pour les consommateurs de drogues.

Notre journée débute par l'accueil maximum d'une trentaine d'usagers et dès lors, la salle d'injection leur est ouverte à raison de 5 personnes à la fois. Nous leur permettons de consommer sans stress et sous notre surveillance, pour laquelle nous recevons une formation de réanimation deux fois par an. Ils sont également sensibilisés à l'échange de matériels, à l'hygiène, à la récupération des seringues et bien sûr aux risques de contamination. Malgré leurs périodes de crise, nous les acceptons tels qu'ils sont. Nous sommes à leur écoute dans notre cafétéria, où nous pouvons les orienter vers différents services sociaux, médicaux ou thérapie selon les cas. Toutefois, ils sont tenus à un règlement intérieur et en cas de non respect, nous leur interdisons l'entrée un nombre de jours défini. Nos usagers sont essentiellement suisses, mais aussi français et allemands.

## **Peter SCHUBERT**

**Sous-Directeur de la salle d'injection K&A – Bâle (Suisse)**

---

[Trad.] Je ne vais pas vous torturer en vous parlant de la politique Suisse en matière de drogues. La plupart d'entre vous savent qu'il existe, en Suisse, une politique de quatre piliers ; c'est-à-dire qu'actuellement, le gouvernement investi plus d'argent pour la répression, qu'il n'en dépense pour des structures comme la notre, soit environ 500 millions de francs suisses par an. On estime qu'environ 200 millions de francs suisses sont injectés dans les soins de santé. Les trois Gassenzimmer bénéficient de 2,4 millions de francs suisses par an.

Il existe en Suisse des structures d'accueil à bas seuil d'accès, avec ou sans salle de consommation. A Bâle, nous avons trois Gassenzimmer, dont celle que je gère. Ce type de structure existe en Suisse depuis plus de 10 ans.

Chaque jour, nous avons beaucoup de monde devant la structure ; notre file active va de 250 à 350 personnes qui passent chaque jour, tout au long des 6 heures d'ouverture. Environ 90 % des usagers sont d'origine suisse, de Bâle-Ville, Bâle-Campagne et toute la région avoisinante. On compte 10 % d'allemands et de français, ainsi que des personnes qui viennent d'autres cantons suisses. Les femmes représentent environ 25 % de la population qui fréquente notre structure, les hommes 75 %. La moyenne d'âge varie de 18 ans à 58 ans. Toutes les classes sociales sont représentées. Chez nous, la consommation la plus courante est le cocktail : héroïne-cocaïne, et concerne 60 % des personnes, 21 % d'injecteurs d'héroïne, 12 % de cocaïne. Les 7 % restant sont des consommateurs de médicaments, des benzodiazépines et beaucoup de Rohypnol®. La moyenne de l'ancienneté de la toxicomanie est d'environ 11 ans.

Pour répondre aux attentes des usagers, nous devrions être ouvert 24h/24. Le problème à Bâle, est que nous modifions plusieurs fois par an les heures d'ouverture, car nous nous adaptons à la scène.

L'échange de seringues se passe dans la Boutique. La politique suisse dit que pour une seringue usagée rapportée, l'utilisateur en obtient une stérile, mais chaque responsable de structure s'adapte à la demande. Une antenne médico-sociale est présente tous les jours dans la Boutique. Nous avons plusieurs problèmes :

- Un nouvelle forme de consommation. Nous observons une baisse de l'injection au profit du mode fumer (Chasser le dragon), ainsi que du sniff. Aucun dispositif ne répond à leur demande, ne prend en compte ces nouveaux modes de consommation. Rien n'est prévu pour eux. Nous avons tous les jours, 150 personnes devant la structure, qui attendent pour entrer, et parmi ces personnes, il y a une cinquantaine de fumeurs d'héroïne.
- 70 à 90 % des usagers sont positifs au V.H.C., 15 % au V.I.H.. On note une forte progression des contaminations au V.I.H. parmi la population masculine qui injecte.
- La scène de la cocaïne pose également problème. La cocaïne a tendance à rendre agressif, ce qui provoque souvent des situations difficiles à gérer.

Depuis 10 ans, nous nous posons la même question : Pour quoi et pour qui sommes-nous là ? Les avantages de la K&A sont de pouvoir entrer en contact avec cette population. Nous sommes là pour répondre à leurs demandes, qu'il s'agisse de soins, de traitement, de sevrage ou de problèmes sociaux. Pour nous, chaque usager est considéré comme une personne en crise. Cette crise peut durer de trois à 10 ans. Notre rôle est de sauvegarder la santé des usagers, autant que possible et tout au long de leur parcours. Les chiffres

révèlent que 60 à 70 % des usagers de drogues sortent de leur toxicomanie au bout de 10 – 11 ans.

En Suisse, on dénombre 400 décès par overdose par an. Notre fonction première est d'éduquer et d'informer les injecteurs sur les pratiques à moindre risque, afin de les rendre acteurs de leur santé. Nous essayons de les resocialiser, mais surtout pour répondre à leurs besoins et les aider à mieux vivre.



Samedi 24 février 2001

## **Des drogués domestiqués à Bâle**

*La politique suisse en matière de toxicomanie privilégie l'aide à la survie des drogués par rapport à la répression. Elle est jugée exemplaire par une commission parlementaire du Conseil de l'Europe.*

Ils viennent ici comme d'autres vont au bistrot, tous les jours après le boulot. Les traits tirés et le regard hagard trahissent qu'ils sont en manque. Assis en file sur un long banc en bois, ils attendent d'être admis à tour de rôle dans la salle d'injection. Pour se shooter sans stress la dose de produit prohibé achetée à un dealer devant la « Gassenzimmer » (littéralement chambre de rue). C'est le nom que les Bâlois ont donné aux trois centres d'accueil pour toxicomanes ouvert depuis le début des années 90 dans la ville. Ce sont des « oasis de la drogue », des « zones franches » où la prohibition est mise entre parenthèses. Elles sont gérées par des associations d'aide aux toxicomanes et financées par les deux cantons de Bâle à hauteur de 2,4 millions de FS (10 millions de francs) par an. Les « Gassenzimmer » ont été créées dans le cadre d'un vaste programme d'aide à la survie, le quatrième pilier à côté de la prévention, la répression et du traitement, de la politique suisse en matière de toxicomanie (voir ci-dessous).

### ***Veiller que la consommation se passe dans de bonnes conditions***

La police estime à 2 500 le nombre des consommateurs de drogues dures à Bâle, dont 300 à 400 se rendent régulièrement dans les « Gassenzimmer ». Ces centres sont devenus des lieux de concentration des drogués à Bâle. Malgré l'interdiction de consommer dehors, ils sont nombreux à fumer de l'héroïne sur du papier alu, accroupis contre le mur sous l'oeil indifférent d'un agent d'une société de surveillance qui contrôle l'entrée. Le premier objectif n'est pas d'inciter à l'abstinence. « Notre rôle est de veiller que la consommation de la drogue se passe dans de bonnes conditions d'hygiène et de sécurité », explique Maurizio Reppuci, responsable depuis huit ans de la « Gassenzimmer » situé en face du parquet et de la nouvelle prison, au lieu-dit « Heuwaage ». Là où on pesait jadis les charrettes des paysans qui venaient livrer leurs produits en ville, on se « charge » aujourd'hui d'extraits de fleurs de coca et de pavot. « Coca ? Sugar ? » À l'entrée de la salle d'injection, un employé du centre note sur un bloc la nature du produit que les drogués vont consommer librement. « Pour pouvoir intervenir efficacement en cas de malaise », indique le responsable. Le centre dispose d'une bouteille d'oxygène qu'on utilise pour les arrêts respiratoires. « Cela arrive en moyenne quatre fois par mois », indique Maurizio Reppuci. Pas de contrôle d'identité, « sinon ils ne viendraient pas ». Mais un règlement intérieur strict :

« Pas de trafic, pas d'alcool, pas d'armes, pas de mineurs ». Ceux qui enfreignent les règles sont interdits de séjour. La salle d'injection comprend cinq emplacements. C'est propre, c'est suisse. On se shoote à la chaîne avec des seringues stériles mises à disposition tout comme des pansements et des désinfectants. Ceux qui rapportent des seringues usagées reçoivent un lot neuf à emporter. Un médecin assure une consultation un jour par semaine, notamment pour soigner les abcès provoqués par les piqûres fréquentes. Les cocktails d'héroïne et de cocaïne sont en vogue. Certains ajoutent du rohypnol dilué. C'est le cas de Guido, un habitué qui habite dans le canton de Bâle-Campagne. « Je viens ici parce que c'est pratique. On trouve la dope sans devoir chercher longtemps », déclare-t-il en chauffant la cuillère stérile sur une bougie.

### ***Ici je fais un travail utile***

« Nous sommes aussi là pour aider les gens qui souhaitent engager une thérapie et les orienter vers un centre de traitement », précise Maurizio Reppuci. « Si on fermait les Gassenzimmer, ils iraient de nouveau se shooter dans la rue ou dans les parcs, ce serait pire. Et le nombre de morts augmenterait de nouveau ». Ses « clients » sont à 80 % des hommes entre 18 et 50 ans, « de toutes les couches sociales ». La moitié a un emploi régulier. « Ici je fais un travail utile », souligne Valérie une jeune Mulhousienne qui fait partie de l'équipe du centre. Les « Gassenzimmer » sont réservés en principe aux Suisses, mais les Français et les Allemands sont tolérés. « On vient ici une fois par mois après la paie », reconnaît un couple de Colmar, qui s'est mêlé sans problème à la file d'attente. Guido sort de la salle d'injection en titubant, les yeux fermés. Une employée l'aide à s'asseoir à une table de la cafétéria. Elle lui parle, lui sert une soupe chaude avec un morceau de pain. Perdu dans l'univers de la drogue, Guido ne réagit pas. Le réveil sera brutal, comme à chaque fois. Mais reviendra sans doute demain. C'est un drogué domestiqué. Comme les autres, il attendra sagement son tour sur le banc devant la salle d'injection. En Suisse, même les drogués sont disciplinés.

Dans la salle d'injection d'un « Gassenzimmer » de Bâle, un lieu où la consommation de produits stupéfiants est tolérée en Suisse.

***Adrien Dentz***

## **Le quatrième pilier**

*Un double objectif : canaliser la consommation de drogues et réduire les dommages sociaux.* « Il ne faut pas se voiler la face, la répression et la prévention n'ont pas réussi à faire disparaître la drogue. Il faut donc essayer de gérer ce problème le mieux possible », estime Samuel Bertschi, responsable du service de toxicomanie au département de la santé du canton de Bâle-Ville. Cette approche pragmatique du problème a poussé les autorités suisses à développer le quatrième pilier de la politique en matière toxicomanie basée sur l'aide à la survie. Des centres d'accueil et de réduction des risques existent aussi en France, mais la Suisse est allée plus loin en autorisant l'ouverture de salles d'injection où la consommation de produits stupéfiants avec des seringues propres est tolérée. Le

premier souci des autorités suisses était de supprimer les « rassemblements sauvages » de drogués dans le centre-ville pour protéger la population « normale » contre cet abcès de la misère humaine en le canalisant autour de centres spécialisés faciles à contrôler. Cet objectif a été atteint en grande partie.

### ***Un abcès de misère humaine***

« Ce n'est pas le premier pas vers la libéralisation, mais un moyen pour leur faciliter la sortie de la drogue », explique Walter Meury, le fondateur des « Gassenzimmer ». « La priorité doit être donnée à la réduction des dommages sociaux causés par la drogue par rapport à la répression », souligne-t-il. Le bilan est jugé positif : « Les Gassenzimmer ont permis de stopper le développement du sida et de réduire le nombre de morts par overdose », indique Walter Meury. Ces lieux de tolérance ne font pas l'unanimité. Ils continuent de déranger, notamment des habitants vivant à proximité et qui réclament leur fermeture, ou du moins le transfert dans des zones peu fréquentées. « On peut bien évidemment, en fonction de ses propres valeurs, critiquer l'expérience des Gassenzimmer, regretter la déchéance des personnes qui les fréquentent, mais ce serait s'attaquer aux symptômes mais pas aux causes », souligne le Dr Jean-Luc Franck, médecin au Cap à Mulhouse, le centre haut-rhinois de soins pour les toxicomanes, qui a suivi plus de 1300 patients depuis sa création en 1995. Le Dr Franck a assuré des permanences médicales durant six mois dans un « Gassenzimmer » à Bâle dans le cadre de la coopération frontalière. « Le fait est qu'elles répondent actuellement à un besoin, qu'elles permettent des actions de prévention et d'éducation à la santé aux résultats remarquables », affirme-t-il en ajoutant : « Si elles dérangent tellement, c'est aussi qu'elles sont adaptées aux attentes de leurs usagers faisant fi d'une prohibition de façade ».

**SE RENSEIGNER** : En Suisse : K & A, Binningerstr. 4, CH-4054 Basel, tél. 00.41.61.281.74.40. Internet : [www.kabl.ch](http://www.kabl.ch) ou [virus-bs.ch](http://virus-bs.ch) En France : Le Cap, centre de soins, 4 rue Schlumberger à Mulhouse, tél. 03.8933.17.99 ; Bémol : 69, avenue Aristide Briand à Mulhouse, tél. 03.89.59.87.60.

**A.D.**

## **Un modèle pour la France ?**

La politique suisse qui donne la priorité à la réduction des dommages sociaux causés par les drogues plutôt qu'à la répression est jugée exemplaire par une commission parlementaire du Conseil de l'Europe. Depuis 1994, la Suisse a réussi à diminuer considérablement le nombre des décès liés à la drogue grâce à la mise en place d'un programme d'aide à la survie, dont certains aspects, comme la mise à disposition de salles d'injection demeurent controversés, indique le député socialiste britannique Paul Flynn, rapporteur de la commission. À côté des « Gassenzimmer » de Bâle, dont le concept a été repris dans les autres grandes villes de Suisse alémanique, une centaine d'établissements hospitaliers proposent des traitements aux personnes dépendantes de la drogue. Environ 15 000 toxicomanes sont traités à la méthadone, certains se voient prescrire de

l'héroïne. Selon les statistiques de l'Office fédéral de santé publique cité dans le rapport, le taux des personnes déclarant se livrer à des activités illégales pour subvenir à leurs besoins (prostitution, trafic, vols) a chuté de 70 à 10 %. Le rapporteur européen estime que les États membres du Conseil de l'Europe devraient axer leurs politiques sur la réduction des conséquences sociales de la toxicomanie (y compris les décès et les crimes liés à la drogue) plutôt que sur l'objectif irréaliste de réduire la consommation de drogue. Ce rapport sera soumis au vote de l'Assemblée dans quelques mois.

## DEBAT AVEC LA SALLE

---

### **Association La Luciole** – Riedisheim

La Luciole est une association qui a pour but d'aider les parents d'enfants toxicomanes. J'aimerais savoir combien de personnes travaillent dans votre structure ?

### **Valéria BURG**, K&A - Bâle

Notre équipe se compose de 15 personnes.

### **Aubierge APPOLINAIRE**, E.C.I.M.U.D. - Mulhouse

Est-ce un choix de votre part de ne pas travailler le week-end ?

### **Valéria BURG**, K&A - Bâle

Nous travaillons tous les jours de la semaine, de 16 h à 22 h. Les deux autres Gassenzimmer sont ouvertes de 12 h à 15 h et de 16 h à 20 h.

### **Christine CALDERON**, AIDES – Paris

Je pense que le public aimerait savoir votre mode de fonctionnement : Expliquez le système de salle d'injection avec rotation et comment vous le gérez ? Expliquez le lien entre l'intérieur et l'extérieur et comment vous le réglez.

### **Valéria BURG**, K&A - Bâle

Nous sommes 3 personnes à l'ouverture, plus une infirmière et un surveillant à la porte. Nous laissons entrer 30 personnes au maximum. Lorsqu'une personne sort, une autre entre. Nous sommes polyvalents et changeons de poste toutes les deux heures, entre la cafétéria et la salle d'injection.

### **Solange GRANDJEAN**, AIDES – Metz

Je voudrais savoir comment ça se passe quand il y a 5 personnes dans la salle d'injection : Combien de temps peuvent-elles rester ? Combien de temps ont-elles pour faire leur shoot ? N'y a-t-il pas des personnes qui poussent derrière la porte afin d'entrer dans la salle ? Comment gérez-vous tout cela ? Avez-vous des règles à respecter ?

### **Valéria BURG**, K&A - Bâle

Bien sûr que nous avons des règles. A l'ouverture, les usagers arrivent et s'installent sur un banc. Ils rentrent un par un dans la salle d'injection. Lorsque cinq personnes sont à l'intérieur, on ferme la porte et on leur laisse le temps qu'il faut. Ça fonctionne très bien.

### **Peter SCHUBERT**, K&A - Bâle

[Trad.] Le règlement intérieur est très strict. Sont interdits : le deal, la violence, les agressions, les armes et l'alcool. Le respect du règlement est très important et doit être appliqué par tous, pour le bien-être de chacun : pour l'utilisateur qui vient injecter en tranquillité, mais aussi pour les intervenants.

### **Personne de la salle**

Est-ce que tous les usagers qui attendent devant la salle arrivent à passer avant la fermeture ?

**Valéria BURG**, K&A - Bâle

En général oui !

**Peter SCHUBERT**, K&A - Bâle

[Trad.] En fait, sur les 250 à 350 personnes qui se présentent chez nous chaque jour, on peut dire que 30 à 40 % viennent pour s'injecter. Une grande majorité vient uniquement faire de l'échange de matériel. (A Bâle, nous récoltons environ 4 à 5 tonnes de seringues usagées par an). D'autres viennent pour une demande de soins, des problèmes médicaux et/ou sociaux, ou tout simplement se retrouver pour discuter à la cafétéria.

**Personne de la salle**

Vous nous avez parlé tout à l'heure de vos relations non conflictuelles avec la police. Ce qui m'intéresse (je me mets un peu dans la peau des autorités locales), c'est de savoir quelles sont vos relations avec les autorités politique et le voisinage, les habitants ?

**Peter SCHUBERT**, K&A - Bâle

[Trad.] Nous entretenons des relations relativement bonnes avec la police, meilleures qu'avec les politiques. Nous nous réunissons régulièrement pour échanger nos observations sur la scène ; pour voir ce qui ne va pas ; ce qui peut être amélioré ; ce que nous pouvons changer. On s'interroge sur les divers problèmes, etc.. Nous organisons également, et ce tout au long de l'année, des réunions publiques concernant la politique des drogues, en présence des politiques, de la police et d'autres associations.

**Personne de la salle**

Je voudrais poser une question sur l'acquisition des produits consommés dans votre salle d'injection. C'est souvent un problème majeur, de savoir si les personnes font l'acquisition des produits dans un tout autre lieu, à grande distance de la salle d'injection ou si elle se fait à proximité de la salle d'injection (pas forcément à l'intérieur de la structure), parce qu'il y a un règlement intérieur qui interdit l'achat ou la cession ? Est-ce que vous savez comment ça se passe pour ces acquisitions, et d'autre part, est-ce qu'il y a une tolérance de la part de la police, Un accord a-t-il été négocié avec vous, pour qu'il n'y ait pas d'interpellations ou de surveillance particulière pendant ce moment d'acquisition des substances ?

**Valéria BURG**, K&A - Bâle

L'acquisition se fait à l'extérieur et souvent à proximité, mais pas du tout à l'intérieur de la structure.

**Peter SCHUBERT**, K&A - Bâle

[Trad.] La présence de la police est très intensive en ce qui concerne les gros dealers. Mais chaque usager de drogues est un dealer. Il est obligé de revendre pour assurer sa propre consommation.

**Personne de la salle**

Est-ce que dans la zone périphérique de votre salle d'injection, il n'y a pas justement une relative tolérance, qui fait qu'un bus de police ne descend pas toutes les dix minutes pour faire les poches des personnes qui sont là ? Sachant que les substances sont forcément acquises quelque part, forcément à proximité de la structure, quel est le type de relations que vous entretenez avec la police ?

**Peter SCHUBERT**, K&A - Bâle

[Trad.] A Bâle, la police s'intéresse plus aux gros dealers qu'aux petits dealers.

**Malika TAGOUNIT**, A.F.R. - Paris

Historiquement parlant, lorsque vous avez ouvert ces salles d'injection, les scènes ouvertes existaient-elles déjà ou se sont-elles implantées par la suite ?

**Peter SCHUBERT**, K&A - Bâle

[Trad.] Au début la scène extérieure se composait d'une cinquantaine de personnes. Nous avons essayé d'y remédier en les dirigeant vers les deux autres Gassenzimmer de la ville. Mais nous avons toujours devant notre structure la plus grosse scène extérieure, soit environ 140 à 150 personnes.

**Christine CALDERON**, AIDES – Paris

En tant que témoin, pour avoir visité la salle d'injection hier, je voudrais revenir sur le regard que nous avons eu en arrivant devant la structure avant l'ouverture. La surprise de ne voir personne ! C'est-à-dire que c'est une scène qui se déplace, se crée durant les heures d'ouverture et se défait à la fermeture de la structure. A l'approche et pendant les heures d'ouverture, on découvre une foule qui se constitue en noyau dur, stationné contre le mur de la structure. En fait, ce mur sépare le coté interne et le coté externe : à l'intérieur, les soins, la restauration, la salle d'injection, etc., à l'extérieur, c'est un lieu de consommation qui s'organise. On trouve des personnes qui fument, qui sniffent et le petit trafic. Effectivement, un service de vigiles régule et veille à apaiser les relations, pour éviter les débordements entre l'extérieur et l'intérieur. C'est vrai que ça fonctionne, mais c'est vraiment très impressionnant de voir cette scène se constituer et être complètement ouverte.

### **Personne de la salle**

On peut penser que ça ne répond pas vraiment aux attentes des habitants et des pouvoirs locaux suisses, qui ont autorisés l'ouverture de ces salles de consommation, justement pour répondre au problème des scènes ouvertes déjà fortement médiatisées. Le but était :

- de faire entrer cette population à l'intérieur de la structure et d'offrir tous les services proposés : soins, encadrement, sanitaires et sociaux, etc.
- de rendre moins visible, moins gênante la scène pour les riverains.

Si pour vous la situation s'est inversée, c'est-à-dire que vous n'aviez pas de scène ouverte, qu'elle s'est constituée autour de votre structure, on peut penser que d'ici quelque temps, elle induira une réaction négative. Si vous n'arrivez pas à agrandir la structure et que se constitue à l'extérieur une scène ouverte toujours plus grande, on va vous demander des comptes.

**Peter SCHUBERT**, K&A - Bâle

[Trad.] Notre action a commencé ce mois-ci de façon à répondre en partie au problème de la scène ouverte. A Zurich, deux salles de consommation ont été ouvertes. Une à Bienne, une à Schaffhausen et une à Olten. Actuellement, il existe cinq salles de consommation pour fumeurs et sniffeurs. A Bâle, une nouvelle et très grande structure est en construction. Elle comportera deux salles d'injection et une salle de consommation. Nous espérons que les travaux seront achevés courant 2002, et que cet outil supplémentaire résoudra en partie le problème de la scène ouverte devant la structure.

**Malika TAGOUNIT**, A.F.R. - Paris

A combien évaluez-vous le nombre d'usagers qui peuvent fréquenter cette scène ouverte dans une journée ?

**Peter SCHUBERT**, K&A - Bâle

[Trad.] En général, il y a entre 250 à 350 personnes devant la structure. Nous laissons entrer 30 personnes à la fois, mais il y a toujours entre 80 et 140 personnes devant la structure.

# **TABLE RONDE**

## **Malou SARTORI**

**Présidente de l'association LUDIC - Mulhouse**

---

Mesdames et Messieurs,

En tant que Présidente de l'association LUDIC et au nom des membres de l'association, je vous remercie toutes et tous, pour l'intérêt que vous portez au débat de ce jour.

Vous l'avez très certainement remarqué, je suis une présidente qui délègue facilement. J'ai la chance d'avoir une secrétaire adjointe, un secrétaire et un vice-président très efficaces.

J'ai le plaisir de lancer le débat de cet après-midi, débat qui me tient énormément à cœur, à savoir :

"La France a-t-elle besoin de structures à bas seuil d'accès avec salle d'injection à moindre risque ?"

Grâce aux différents intervenants de ce matin, que je remercie tout particulièrement, vous avez pris connaissance des chiffres alarmants et des conditions de vie déplorables des usagers de drogues, en France, dans les pays voisins et notamment la Suisse. Au vue de ces données, la nécessité d'ouvrir des structures à bas seuil d'accès avec salle d'injection à moindre risque n'est plus à démontrer. Si la santé des usagers pris en charge s'améliore de façon indiscutable, grâce aux traitements de substitution (Méthadone, Subutex®), si le nombre de contaminations a considérablement diminué grâce à la vente et la distribution de seringues stériles, dans les quartiers sensibles des grandes villes, comme dans la plupart des régions françaises, rien ne semble avoir changé : la scène de la drogue en France reste toujours aussi inquiétante. Les nouvelles consommations, notamment les poly-toxicomanies, l'injection du Subutex et de cocaïne, font augmenter les risques (infections, dégradations physique et psychique, prise de risques, décès).

Les structures à bas seuil d'accès avec programme d'échange de seringues (pour lesquelles l'abstinence n'est pas une condition à l'aide sociale et aux soins de santé), jouent un rôle capital dans la Réduction des risques de contamination du V.I.H. et des Hépatites. Cependant "leurs actions ne peuvent suffire à prévenir efficacement les situations à risques". Pour les usagers fréquentant les structures à bas seuil d'accès avec salle d'injection à moindre risques.

Les arguments des usagers français, fréquentant les salles d'injection de Bâle, témoignent d'une prise de conscience, d'une prise en charge, et d'une demande de reconnaissance en tant que citoyens, droit que personne n'a à leur refuser. Ils ont témoigné lors de l'enquête que Bernard BERTRAND (Educateur Spécialisé à la Boutique Bémol/ARGILE), à menée sur : "Le tourisme d'assistance aux usagers de drogues". Ils mettent en avant les points suivants, témoins de leur quotidien :

1. la possibilité de pouvoir s'injecter dans un lieu propre,
2. la mise à disposition de matériel stérile,
3. la tranquillité au moment de la préparation, pendant et après l'injection,
4. plus cette crainte d'être surpris par autrui, donc moins de stress,
5. la présence d'un professionnel de la santé en cas de complications,
6. moins de seringues qui traînent dans les rues, donc moins de danger pour la population et surtout pour les enfants.

Il faut savoir que la majorité des personnes qui fréquentent les structures à bas seuil d'accès sur Mulhouse, vivent et s'injectent dans des conditions d'extrême précarité : les squats, les caves, la rue, les cages d'escaliers, etc.

C'est une population de plus en plus jeune et ce phénomène est particulièrement alarmant et amène de nouvelles problématiques. Il s'agit donc de la volonté pragmatique de santé publique et également d'ordre public. Au-delà des arguments d'ordre moral et/ou idéologique, plus rien ne s'oppose à la création de telles structures, si ce n'est que la législation l'interdit.

Il y a eu une grande avancée dans le domaine de Réduction des risques avec la mise en vente libre des seringues, l'ouverture de structures à bas seuil d'accès et l'installation d'échangeurs distributeurs de seringues, mais ce n'est pas suffisant !

Des efforts doivent être faits ! "Si nous donnons des seringues stériles, c'est bien pour qu'elles soient utilisées, et nos interventions consistent à ce que les personnes qui vont s'injecter prennent le moins de risques possibles, alors pourquoi ne pas aller jusqu'au bout de la logique et éviter qu'elles aillent se cacher dans des lieux dépourvus de toute hygiène et de toute dignité, pour faire leur injection ?"

L'analyse portant sur la perception des structures à bas seuil d'accès avec salle d'injection à moindre risque, offre une image très positive et une avancée certaine dans la reconnaissance de l'utilisateur de drogues que nous revendiquons, membres de LUDIC.

A ce sujet, il me semble important de préciser que le projet a été présenté et discuté au Comité d'Ethique du Centre Hospitalier de Mulhouse, et aucun élément du débat n'a entraîné la remise en question de celui-ci..

Nous attendons de cette journée une réelle avancée vers une meilleure prise en charge des usagers de drogues, aussi je déclare cette table ronde ouverte.

## **Gerald SANCHEZ**

**Act up - Paris**

---

Je vais faire une intervention très courte et rappeler une ou deux publications récentes, qui permettront peut-être d'alimenter le débat. Début septembre, les médias ont souligné la sortie d'un rapport du Conseil National du Sida, concernant les politiques de Réduction des risques et notamment la remise en cause de la loi qui gère aujourd'hui l'usage de drogues en France. Dans le cadre de ce rapport, ils parlent de tous les outils disponibles aujourd'hui et de ceux à venir. Donc, il y a un petit chapitre concernant les salles d'injection à moindre risque et c'est ce que je vais vous lire. Il faut y voir la position d'un Conseil officiel où parmi les membres, il y a des personnes aussi bien nommées par le Président de la République, le Premier Ministre, des experts reconnus du milieu médical et non, je ne crois pas qu'il y ait des usagers de drogues !

"La France ne dispose pas, à ce jour, de structures d'accueil où les usagers puissent procéder à l'injection de drogues dans des conditions d'hygiène et de sécurité optimales, en bénéficiant d'une analyse des substances consommées sur place". C'est un point qu'on a pas assez évoqué, il faudrait parler d'usage de quoi ? On parle d'héroïne, on sait que les taux sont inférieurs à 5 % d'héroïne dans les produits disponibles. "Les expériences sont pourtant nombreuses, et demandent à être évaluées au regard des objectifs poursuivis". Quand en France on parle d'évaluation, il faut lire en dessous, fin du programme. "Implantées à proximité des lieux de consommation de rue, ces "salles d'injection" visent à minimiser les risques qu'y peuvent s'y développer, et accueillent les usagers les plus marginalisés. Les injections se font sous contrôle d'une personne qualifiée pour faire face à un problème de sécurité ou de santé. Un lieu de détente, voire de restauration est à la disposition des usagers, et les consommations d'alcool et de cannabis, comme les injections, sont sévèrement encadrées.

Si les locaux d'injection ont montré peu d'efficacité en matière de contrôle des quantités de toxiques consommées par ceux qui les fréquentent, leur évaluation montrent leur pertinence pour engager un processus d'amélioration de la situation sanitaire et sociale des usagers les plus fragilisés socialement [...]". Vous vous rendez compte, j'ai à peine lu dix lignes, je pourrais continuer comme ça pendant dix minutes et faire du socialement, toxique ; toxique, préfecture ; préfecture, socialement, et monter un groupe de rap. La majorité des rapports aujourd'hui, sont tellement gênés par le sujet qui est abordé, que très peu arrivent à en parler simplement. Le but du débat, c'est justement de quitter les rapports et les expertises, et de redéfinir qu'est-ce qu'on attend comme pratiques et comme type d'accueil dans ces projets de salles d'injection. Face au tabou de l'injection, aujourd'hui enfin, en France, officiellement, des responsables politiques locaux ont soutenu le fait qu'une journée de débat soit organisée. C'est le signe évident que les mentalités ont pu évoluer. Peu de politiques comme ceux de Mulhouse ont eu le courage de soutenir une telle démarche et je crois qu'il faudra vraiment les en remercier.

## **Christine CALDERON**

**Référente nationale Réduction Des Risques, AIDES - Paris**

---

Je suis volontaire de l'association AIDES, association de lutte contre le Sida. Je suis volontaire et à ce titre, je m'exprime par une expérience que j'ai eue sur le terrain, donc en proximité des usagers de drogues. Je n'ai pas de cursus professionnel ni médical, ni social. En fait, ce que j'ai appris, je l'ai appris en étant dans une relation de proximité, presque d'intimité avec les usagers. AIDES a une volonté très forte de promouvoir ce type de structures. Nous avons également la volonté de soutenir les projets d'héroïne médicalisée, de substitution injectable et d'élargissement de la palette thérapeutique. Aujourd'hui, le constat que l'on fait, c'est celui des limites de la politique de Réduction des risques. Ce sont des limites très difficiles à vivre, parce que, quand on a gagné la bataille en ayant la mise à disposition de matériel stérile, on ne savait pas que les choses allaient s'en tenir là ! L'arrivée de la substitution a été aussi un énorme confort pour la vie des personnes, mais aujourd'hui, les problèmes qui restent à traiter sont des problèmes d'une telle urgence, qu'on ne peut plus se satisfaire que ça n'avance pas. Pour avoir visité, hier, une des salles d'injection de Bâle, c'est vrai que cela renforce cette préoccupation qu'il faut ouvrir ces salles. Entrer dans une salle d'injection, c'est être dans l'intimité de la personne. Quand on donne des seringues, c'est vrai que c'est un rapport couvert, dans le sens où la personne est habillée et qu'on lui remet du matériel propre pour faire au mieux avec. Entrer dans une salle d'injection, c'est se rendre compte de l'état, d'un physique extrêmement dégradé, mutilé, et je pense que c'est insupportable. Visiter ces salles, c'est être convaincu qu'on ne peut plus faire de la Réduction des risques sans imaginer des moyens supplémentaires à notre disposition.

Nous savons que nous pouvons nous mettre en difficulté, parce que c'est une tolérance qui nous est accordée, et cette tolérance peut se renverser. Les programmes ont besoin d'être sécurisés dans le sens, pérennisés. Ce que j'ai envie de proposer comme débat, c'est d'essayer de trouver les freins qui font que ces structures n'existent pas. Le premier frein, c'est le cadre légal : un des moyens de répondre à ce cadre légal, c'est de donner un cadre légal à la Réduction des risques, qui permettrait d'asseoir et de rendre légitime, visible et beaucoup plus forte la Réduction des risques ; qui déclinerait l'ensemble des outils dont on a besoin pour prendre en charge et prendre en compte les difficultés des personnes.

La Réduction des risques s'adresse à la personne, elle prend en compte le groupe dans lequel la communauté où les personnes vivent, et elle doit prendre en compte l'environnement. Il faut pouvoir offrir ces lieux aux personnes qui en ont besoin, parce qu'elles se mettent en danger et mettent en danger les autres, en utilisant l'espace public comme lieu de consommation. Il y a un travail de sensibilisation, d'éducation : les personnes sont en capacité de comprendre. (Les riverains, pour certains, sont en demande de ces structures car ils ont bien conscience qu'on ne peut pas laisser les choses se faire dans la rue). Ce qui me met en colère et j'en finirai là-dessus : quand on regarde comment s'organise le soin aujourd'hui, on dit que l'utilisateur est au centre de la préoccupation du système de soins, que l'objectif de la santé, c'est de répondre aux besoins. Ce besoin est largement identifié, il a été vérifié et validé par quantités d'études et de recherches. Je ne vais pas continuer à tourner autour du pot : c'est non assistance à personne en danger ! Ce besoin est nécessaire et doit exister, c'est là-dessus que l'on doit travailler et trouver des personnes sur qui s'appuyer, les accompagner, les soutenir, parce que ce sont des projets ambitieux et qui vont être déterminants pour l'avenir de la Réduction des risques.

## **Anne COPPEL**

**Association Française pour la Réduction des risques - Paris**

---

La Réduction des risques est une démarche de changement par l'action, c'est-à-dire on se pose la question : qu'est-ce que je peux faire dans le cadre actuel ? La loi est une contradiction majeure, l'interdit de consommer et accueillir des personnes qui consomment. Jusqu'à présent, c'est par l'action qu'on a avancé et je pense qu'il faut continuer. Il faut tirer le bilan des limites du travail qu'on a fait, et de la façon dont on a avancé. Je pense qu'il faut qu'on construise un outil qui soit plus technique, plus efficace et surtout plus systématique. La Réduction des risques est une démarche solidaire (la question des habitants : vous faites des lieux d'accueil mais où est-ce qu'ils vont s'injecter et qu'est-ce qu'ils vont s'injecter ?) Si on ne sait pas répondre à ces questions, on a des Boutiques qui ne peuvent pas fonctionner correctement ; une démarche de négociations, c'est-à-dire il y a des intérêts, des logiques contradictoires, et la Réduction des risques, c'est accepter de reconnaître ces contradictions et de voir comment on peut les traiter dans le cadre actuel pour obtenir un changement. On ne peut pas poser la question des salles d'injection si on ne pose pas la question du trafic et des usages. Quand on entend qu'environ 80 % des usagers que l'on connaît dans les Boutiques, consomment du Subutex<sup>®</sup> par injection, on sait que si on ouvre une salle d'injection aujourd'hui, ils vont s'injecter du Subutex<sup>®</sup> (A moins que les dealers d'héroïne de Bâle ou de Berne viennent apporter l'héroïne ou que l'on fasse des programmes d'héroïne).

Le comment est une démarche systémique. C'est-à-dire qu'il faut prendre en compte la scène de la drogue : qu'est-ce qui se passe à Mulhouse du point de vue trafic-consommation ? Qu'est-ce qu'on en connaît ? Si on ouvre une salle d'injection, ce qui est éminemment souhaitable, car on l'a dit ce matin à plusieurs reprises, la démarche de Réduction des risques est d'aller au-devant des usagers, de les accueillir, de prendre en compte leurs besoins. C'est sûr, les usagers de drogues consomment des drogues. La logique, c'est d'avoir des salles d'injection, et peut-être des salles de consommation. Ce sont tous ces éléments qu'il faut discuter, en fonction de ce qui se passe réellement sur le terrain, de ce qui est négociable avec les pouvoirs publics et les élus locaux. Le comment dépend aussi du pourquoi : pour que les personnes puissent avoir un environnement sûr et hygiénique. Cela peut être un objectif de prévention communautaire, d'éducation par les pairs. Cela peut être un objectif d'entrer en relation avec les usagers, pour leur permettre d'accéder d'une façon plus générale à la prévention, aux soins et aussi un objectif de co-existence (faire en sorte qu'il n'y ait pas de personnes qui shootent dans la rue).

## DEBAT AVEC LA SALLE

---

**Gerald SANCHEZ**, Act up – Paris

Est-ce qu'aujourd'hui, on discute de l'idée d'une salle d'injection ou alors d'ouvrir la première salle d'injection officielle ? Je me demande si ouvrir une seule salle à un endroit en France est vraiment raisonnable ? L'idée des salles d'injection telle qu'elle a été évoquée dans le rapport du Conseil National du Sida, c'était de dire des lieux de consommation où les usagers viennent avec leur produit et, on essaie juste de mieux les informer sur quel est leur produit et quels sont les risques : c'est à dire, arriver à une stratégie d'information autour d'un usage.

**Christine CALDERON**, AIDES – Paris

Finalement, salles d'injection c'est aussi faire sortir de la clandestinité la consommation. En visitant la salle d'injection de Bâle hier, je me suis rendue compte que l'on rendait la consommation invisible à l'intérieur de la structure mais qu'elle est visible à l'extérieur. C'est tout le paradoxe d'une structure qui va parler de la consommation. La salle d'injection, c'est un service rendu aux personnes, en même temps, au delà du service, j'ai envie de parler de prise en compte des situations, des besoins des personnes.

**Malika TAGOUNIT**, AFR – Paris

Je repense à une réunion que nous avons eue au CRIPS en 1993-94, il y avait un allemand qui disait : en France, vous réfléchissez longtemps, vous avez beaucoup d'idées, mais avant de commencer, cela prend du temps. Cette idée de salle d'injection est là depuis le démarrage de la Réduction des risques, depuis 1993. On voit aujourd'hui que l'idée de quelques personnes un peu plus novatrices, est reprise et devient un besoin réel. Dans les premières Boutiques, on ne s'est pas posé tant de questions ! Toutes les actions qui ont été mises en place dans les Boutiques, ce sont faites très rapidement, pour répondre aux besoins réels et élémentaires de la personne, de l'utilisateur. Il nous semblait que si on ne fournissait pas cette réponse, on ne pouvait pas répondre à la mission qui nous avait été donnée. Les salles d'injection, c'est pour ceux qui en ont besoin. C'est un outil qui nous est indispensable. Christine (Calderon) le disait bien : on donne des seringues à des personnes qui sont vêtues, et on ne voit pas la réalité. On trouvera toujours des freins : qu'est-ce qu'on injecte ? Qu'est-ce qu'on injecte pas ? Comment faut-il ? Comment ne faut-il pas ? Les répercussions à l'extérieur ? Le trafic ? On trouvera toujours des bonnes raisons pour encore plus réfléchir et n'atteindre que partiellement notre mission : aider les personnes à aller mieux.

**Christine CALDERON**, AIDES – Paris

Ce que l'on ne dit pas assez, c'est que ce type de réponses participent à l'apaisement. Les freins : c'est aussi toutes les tensions, toutes les violences qui se vivent, dont les personnes sont témoins ou victimes, parce qu'elles sont livrées à elles-mêmes. Ouvrir des structures qui répondent réellement aux besoins identifiés, c'est participer à mieux vivre ensemble. On sait bien que ce n'est pas le produit qui pose problème. Le plus gros dommage, c'est les pratiques d'injection qui sont liées aussi à la mauvaise qualité des produits, au détournement de médicaments, aux personnes qui vont extrêmement mal, qui sont dans la rue. Rien n'est fait pour leur venir en aide ! Même les équipes de rue sont démunies ! C'est très compliqué aujourd'hui d'être sur le terrain car, en dehors d'avoir cette relation

de proximité, nous avons peu de chose à proposer. On gère sans solution et c'est ce qu'on doit arrêter. Ouvrir des structures à de multiples endroits, c'est participer à une réponse qui permettra aux personnes de mieux vivre, de retrouver une dignité, une place.

**Solange GRANJEAN, AIDES – Metz**

J'ai été visiter au début le Drogenhilfzentrum de Sarrebruck. J'ai été émerveillée du courage de l'innovation, de l'originalité du projet. Puis, j'y suis retournée il y a quelques mois pour voir ce qui s'y passait vraiment. C'est une structure qui assume toujours avec beaucoup de courage ce qui lui arrive. Mais elle est complètement débordée par le nombre de personnes qui passent et, malgré les efforts entrepris, j'ai vu des équipes qui souffrent. Je suis pour la Réduction des risques, mais y compris pour les équipes.

**Christine CALDERON, AIDES – Paris**

On nage en pleine hypocrisie, car en fait, en distribuant des seringues, on n'image pas qu'ils vont y mettre que de l'eau ! Maintenant, il faut organiser des lieux à moindre risque. Il n'y a pas à chercher plus loin. Je pense qu'il y a aussi notre propre peur, c'est très facile de dire : on pourrait, mais aujourd'hui est-ce qu'il y a des dossiers finalisés et prêts ? Il serait intéressant de savoir s'il y a une ville où le projet est monté, les intervenants identifiés, et les partenaires rencontrés. C'est avec ce travail en amont, que l'on verra s'il y a apparemment une volonté que ce type de structure existe.

**Eliot IMBERT, Médecin Apothicom - Ivry-sur-Seine**

A Mulhouse où le projet semble assez bien avancé, est-ce qu'il y a déjà eu des rencontres avec les tutelles ? Est-ce que le dossier est écrit ? Est-ce qu'un budget est réalisé ? Est-ce que vous avez un calendrier ? Est-ce que vous avez un plan d'action ?

**Olivier DUCLOS, ARGILE – Mulhouse et Colmar**

On est dans cette réflexion depuis un certain temps. On n'a pas de projet écrit aujourd'hui, de budget finalisé, mais on est dans cette démarche. Bien sûr, il y a la question de la salle d'injection, mais une salle d'injection sans rien avoir à consommer, c'est quand même bizarre ! Donc, c'est la question de l'héroïne médicalisée et de la substitution injectable, mais aussi de la loi de 1970 et de la légalisation des drogues. Il faut prendre les choses dans l'ordre et être pragmatique. Cette journée de débat et de réflexion est un premier pas vers l'avancement de nos projets. Un fait important : la ville de Mulhouse est attentive et on sait que l'on ne fera rien sans l'accord de la municipalité.

**Gerald SANCHEZ, Act up – Paris**

Le fait d'organiser une journée débat comme aujourd'hui, est évidemment un moyen de sondage et de prise de température du débat en question. Le fait que Mulhouse ait dit oui, laisse à penser que le débat a lieu aussi avec les professionnels de l'hôpital, de la Réduction des risques, des médecins et de l'association d'auto-support. En fait, autour de l'organisation de cette journée, il faut surtout voir les choses récentes qui se sont passées sur une histoire qui elle, est plus ancienne.

**Intervenant de la salle**

Je m'attendais à ce que des personnes allaient nous présenter un projet un petit peu finalisé, mais on est à un stade préparatoire : vous faites le bilan de ce qui s'est fait à côté de chez vous, en Suisse ; vous faites le bilan de ces usagers qui viennent vous voir et qui utilisent ces structures. Il ne s'agit pas d'avoir un joli projet, bien argumenté, déposé, et de connaître le sujet, pour être assuré d'avoir le soutien des pouvoirs publics et les finances

pour lancer un projet comme celui-là. L'une des difficultés que je voulais pointer, c'est le problème de financement de ce genre de projet. Quand nos collègues suisses, nous racontaient ce matin que dans leur structure de salle d'injection, il y a 15 professionnels salariés : je n'ai pas posé la question de savoir si c'étaient 15 équivalents temps plein. Je connais la réponse pour avoir posé la question à Berne, lorsque j'ai visité la salle d'injection, il y a six mois. Ce sont pour la majorité des temps plein. Ce qui veut dire que ce sont des programmes relativement lourds. Les dix dernières années, en France, le champ de la prise en charge des questions des drogues s'est structuré avec des bouts de ficelle et avec une très faible et maigre participation des finances publiques.

**Serje DESPAS**, Ruptures – Lyon

Si en matière de Réduction des risques, on n'est pas dans un certain état d'esprit, on va considérer que, de toute façon la difficulté est insurmontable. Il y a un certain nombre de Boutiques avec des professionnels et qu'est-ce qui nous manque ? Un petit peu de place, c'est à dire une pièce en plus ; peut-être un équivalent temps plein en plus. Il ne s'agit pas de créer une nouvelle structure, mais d'améliorer celles existantes. Moi, j'aimerais que l'on parte de cette journée en se disant qu'il y a un certain nombre de choses qu'ils faut régler, dont ils faut parler : il faut faire du lobbying. Est-ce qu'on est prêt, ici, à créer un collectif national qui se donne pour mission de travailler là-dessus, sur l'abrogation de la loi70, sur une substitution injectable, etc.. Quelles recommandations va-t-on faire ?

**Anne COPPEL**, AFR – Paris

La seule issue que l'on ait, c'est la mobilisation des élus locaux. Qui ça intéresse, qu'il y ait des salles d'injection ? Ça intéresse les usagers, nous les acteurs de prévention et de soins, mais aussi les habitants. Et ceux pour lesquels il y a un enjeu là-dessus, ce sont les élus. Ce sont eux qui doivent payer et soutenir !

Je ne suis pas pour un collectif national, mais plutôt pour un collectif régional. Cela ne sert à rien d'ouvrir une salle d'injection : une à Strasbourg, une à Toulon, etc., mais c'est plus raisonnable à Mulhouse et Strasbourg. Ce n'est pas un hasard si c'est Mulhouse : c'est parce que les voisins le font, et quand il y a les voisins qui le font, on s'aperçoit que c'est faisable et qu'il y a des avantages à le faire. On se dit : si le voisin le fait, pourquoi pas moi ? C'est de voisin en voisin que l'innovation se propage.

Pour le Ministère de la santé ou la sécurité sociale, le fait que l'on ne soit que quatre dans une Boutique et que l'on ne fasse aucun accompagnement (car à quatre, on ne peut pas accompagner les personnes), ils s'en fichent. La question est : est-ce que si on travaillait mieux, cela poserait moins de problèmes ? On a une chance extraordinaire, c'est que la Réduction des risques est utile et qu'elle est efficace. Quand il y a des équipes de rue, des accueils, des endroits pour consommer, il y a moins de problèmes dans la rue. Elle peut se faire cette démonstration, elle s'est faite en Suisse.

**Danièle LEDIT**, Espace Indépendance - Strasbourg

Tous ces outils de Réduction des risques que sont les salles d'injection et les "programmes" d'héroïne médicalisée, sont absolument indispensables aujourd'hui. Cela fait deux ans et demi que nous avons déposé un pré-projet par rapport à l'héroïne médicalisée. Pourquoi ? Parce qu'on a eu deux personnes sous Méthadone qui se sont suicidées, parce que ces personnes étaient certainement mieux sous héroïne. On fait des conneries quelques fois en proposant ce type de traitement trop vite. Peut-être aussi que les personnes pensaient que pour elles, en dehors de ça, il n'y avait pas d'autre possibilité. On est déjà très en retard par rapport à ce qui se passe sur le terrain ! Pourquoi est-ce qu'on ne parle pas aussi de la dépénalisation, du droit des personnes à avoir un certain

type de pratiques qui, quand elles sont gérées, ne regardent personne. Quand vous en discutez avec monsieur et madame tout le monde, vous arrivez à vous faire entendre. C'est vrai qu'à Strasbourg, on réfléchit à l'ouverture d'une salle d'injection avec ASUD, AIDES et les élus locaux ne sont pas opposés. On a à faire à une municipalité de droite et on n'a pas entendu des cris quand on parle de salle d'injection.

**Malika TAGOUNIT**, AFR – Paris

Il a été soulevé la question du trafic autour des salles d'injection. De toute façon, même dans les Boutiques où il n'y a pas de salle d'injection, les dealers ne sont jamais très loin. Il ne faut pas que cela nous fasse un tel frein de savoir comment gérer le trafic, car de toute façon, les dealers ne seront pas loin.

**Intervenant de la salle**

Vous avez une ville d'une taille modeste, qui fait 110 000 habitants. Il faut que vous commenciez la rédaction du projet. Vous avez quand même un allié précieux qui est la ville.

## CLÔTURE

**Alexandre AJENJO**

**Vice-Président – Association LUDIC – Mulhouse**

---

J'ai été étonné par la diversité des positions de chacun. D'un coté, il y a ceux qui améliorent leur Boutique, et de l'autre, ceux qui travaillent sur des projets novateurs et pragmatiques comme les salles d'injection. Je pense aussi que nous avons un certain retard qui s'accumule d'année en année et qu'il faut passer du débat au projet concret. Nous allons nous mettre au travail !

Je vous remercie.

# **REVUE DE PRESSE**



Mercredi 31 octobre 2001

## **Drogues : contenir les risques**

*Le pragmatisme suisse sur la réduction des risques pour les usagers de drogues finira-t-il par s'imposer à la France ? Une réflexion de fond qui a fait étape ? et peut-être un grand pas en avant ? hier à Mulhouse.*

**EN** 1994 LE HAUT-RHIN a eu à déplorer 36 overdoses mortelles. Seize ans plus tard, en 2000, le nombre de décès liés à l'usage de drogues est tombé à dix dont cinq overdoses. Il n'y a pas que le Haut-Rhin. La mortalité parmi les consommateurs de drogues a baissé partout en France, de même que la criminalité. Cette amélioration est un des effets de la réduction des risques, menée par la France avec une réserve que n'ont pas ses voisins suisses et allemands, depuis quelques années. Une politique qui a conduit les pouvoirs publics à autoriser les drogues de substitution, à mettre en place des PES (Programmes d'échange de seringues) et à soutenir une quarantaine de structures dites à bas seuil d'accès, consacrées à l'accueil des usagers et à la réduction des risques. Il en fonctionne en Alsace, comme la boutique Bémol (Argile) qui a ouvert ses portes à Mulhouse en août 1996, le programme de Trait d'Union (Aides) qui a démarré un an plus tard toujours à Mulhouse, ou le service d'accueil des urgences à Colmar. L'étape suivante sera-t-elle d'adjoindre à ces structures à bas seuil d'accès (SBS) ou à d'autres des salles d'injection à moindre risque, sur le modèle de ce qui se passe, depuis plus de dix ans, en Suisse (trois « Gassenzimmer », littéralement des chambres de rue, à Bâle) et en Allemagne ?

### ***On y va, peut-être à reculons, mais on y va***

Depuis hier, la question est sur la place publique. Elle y a été portée par une association d'usagers nouvellement venue sur la scène de la drogue, Ludic (pour Libres, usagers de drogues informés et citoyens), créée en février 2001 à Mulhouse. Celle-ci a réuni dans la cité du Bollwerk des acteurs des milieux de la santé et du monde associatif (Act Up, Aides, associations d'auto-support, etc.), venus de diverses régions de France. Parmi ceux-ci, Anne Coppel, responsable d'un centre de soins pour usagers de drogues, Émergence, à l'Espace Tolbiac (Paris 13e) et représentant l'Association française pour la réduction des risques. « C'est inattendu que Mulhouse soit la ville qui bouge la première, estime-t-elle, mais c'est sans doute dû à la fois à la perception de la réduction des risques et à la proximité de Bâle », où, comme on le sait maintenant, 5 % des utilisateurs des salles d'injection sont de la région frontalière française. L'association d'Anne Coppel est l'émanation d'un collectif de 50 associations regroupées sous la

bannière « Limiter la casse » (Médecins du monde, Aides, Asud, etc.). C'est ce collectif qui a obtenu, en 1994, des pouvoirs publics une mesure de survie pour les toxicomanes : la mise en vente dans les pharmacies d'un kit, le Stéribox, adapté à l'usage de drogues injectables. C'est également d'un mouvement de la base, parmi les associations et les élus locaux, que peut venir, pour Anne Coppel, la prochaine étape de la réduction des risques. « Les salles d'injection sont un complément nécessaire aux boutiques. On y va, peut-être à reculons, mais on y va inévitablement. En France le peu qu'on a déjà fait, des produits de substitution comme le Subutex ou la Méthadone aux structures à bas seuil d'accès, a permis de réduire les overdoses mortelles et la criminalité. Les salles d'injection permettront de lutter mieux encore contre les infections, les dégradations physiques et psychiques et les prises de risque. Un jour ou l'autre, elles seront obligatoires, même s'il reste des problèmes énormes à résoudre comme les injections de Subutex. Mais il faut se donner les moyens de les créer de façon non pas idéologique mais technique et raisonnée ». Ainsi, pense Anne Coppel, la France aussi, « avec plein d'insuffisances », avance « dans la bonne direction. Celle qui accepte de voir et de gérer, au lieu de faire semblant de ne pas voir. Celle qui propose aux usagers de drogues une politique d'intégration plutôt qu'une politique d'exclusion ».

### ***Mulhouse 2002, ville candidate***

Elle-même, dit-elle, n'imaginait pas « qu'en cinq ans la réduction des risques donne de si bons résultats. Et c'est par ses résultats qu'elle s'est imposée ». La suite du débat, hier, a établi la multiplicité des approches mais autant la volonté de réussir la réduction des risques, sans le recours ni à la provocation ni à la régression. Dans une recherche qu'il vient de mener à bien sur les usagers de drogues dans le Haut-Rhin (mention bien à la soutenance de thèse, fin septembre), Bernard Bertrand, éducateur spécialisé à la boutique Bémol à Mulhouse, écrit : « L'usage de drogues, sans être une situation normale, est une réalité des sociétés dites modernes. Les réponses apportées en matière de réduction des risques doivent s'inspirer de cette réalité et non se cantonner à l'application minimaliste d'outils (échange de seringues, substitution et répression) ». Bernard Bertrand, optimiste, pense que la première salle d'injection en France pourrait ouvrir l'an prochain à Mulhouse, ce que relayait à sa manière le slogan des tee-shirts portés par les membres de Ludic, disant : « Salle d'injection à moindre risque : Oui Mulhouse 2002, ville candidate »? À l'issue de sa thèse, Bernard Bertrand propose dans sa conclusion : « Les associations de lutte contre le sida et de réduction des risques liés à l'usage de drogues ont été les premières à se mobiliser contre le sida, en distribuant dans l'illégalité des seringues aux consommateurs de drogues par voie intraveineuse. On peut se demander alors si ce ne sont pas les mêmes associations qui vont prendre les devants et créer sans autorisation, dans une logique de réduction des risques et des dommages, des salles d'injection à moindre risque ? ». Afin que, propose l'éducateur, « les pouvoirs publics réagissent ». Il y a dans le Haut-Rhin entre 2 500 et 3 000 consommateurs de drogues, pour une population de 708 000 habitants.

Les usagers de drogues en Suisse (ici à Bâle) sont autorisés à s'injecter les produits dans des « Gassenzimmer », littéralement des chambres de rue. Une pratique illégale en France.

***Daniel Schmitt***

# DNA

## Dernières Nouvelles d'Alsace

Mercredi 31 octobre 2001

### SOCIETE

## Mulhouse : salles d'injection pour toxicomanes ?

*A quand l'ouverture de salles d'injection pour les toxicomanes ? L'association LUDIC, qui souhaite la création d'une telle structure à Mulhouse en 2002, organisait hier une journée débat sur ce thème. L'occasion de faire le point sur les pratiques toxicomaniaques dans le Haut-Rhin.*

« Oui Mulhouse 2002 – ville candidate partenaire officiel », tel était le slogan parodique ostensiblement arboré sur leur tee-shirt, hier au parc-expo de Mulhouse, par les membres de Libres, Usagers de Drogues Informés et Citoyens (LUDIC), organisateurs d'une journée à laquelle étaient conviés des intervenants venus de toute la France et de la Suisse voisine, pionnière en matière de salles d'injection.

Au delà de la provocation véhiculée par le sigle LUDIC et de l'ambiguïté de la position de cette jeune association mulhousienne vis-à-vis de l'usage de stupéfiants (on peut s'interroger sur la logique sous-jacente d'une structure qui prône à la fois le droit individuel à l'usage, nonobstant les drames personnels et familiaux causés par les drogues dures, et la prise en charge collective par la société de la prévention des risques liés à cet usage), la journée posait l'intéressante question de l'opportunité de la création de salles d'injection. Avec, au préalable, une présentation de la situation sur Mulhouse et Colmar depuis la mise en place en 1996 des programmes d'échange de seringues, des politiques de substitution et du maillage du terrain par les structures dites à "bas seuil", comme Trait d'Union ou la boutiques Bémol.

### **Des avantages**

Marie-Line Gerome, coordinatrice Trait d'Union/Aides Alsace à Mulhouse, a souligné la forte diminution des overdoses mortelles dans le Haut-Rhin (passées de 36 en 1994 à 10 en 2000), la nette augmentation du nombre de toxicomanes suivis médicalement (de 689 à 2 208 dont 1 800 au subutex) et le développement des programmes d'échange de seringues (1 902 à 64 875), notant également « *un faible taux de séropositivité* ». Le Dr Jean Rottner, du service des urgences de l'hôpital mulhousien, a mis en évidence la prédominance de l'hépatite C parmi

les maladies contractées et présenté l'action de l'ECIMUD au sein de la structure hospitalière pour réunir les différents intervenants hospitaliers sur la toxicomanie dans un souci d'efficience.

Plus inquiétantes sont les conclusions de l'enquête réalisée auprès de 47 toxicomanes par injection, présentées par Christiane Dillmann, infirmière à Bémol et Argile. Il apparaît que 46 % déclarent avoir consommé des drogues en détention, que 77 % prennent en association subutex, benzodiazépines et alcool avec recherche de potentialisation. Au-delà de la permanence du comportement toxicomane, l'enquête montre que les politiques de prévention sont loin d'avoir fait disparaître les comportements à risques. Des conclusions qui apportent de l'eau au moulin de LUDIC, au-delà de la difficulté morale à voir la société organiser elle-même l'injection de stupéfiants. Pour Bernard Bertrand, de LUDIC, les études montrent l'utilité de ces salles qui existent depuis 12 ans à Bâle. Associées aux structures d'accueil, elles offrent les avantages d'une meilleure surveillance, d'une diminution des décès par surdose, d'une minimisation des risques par injection propre de la drogue.

Socialement, cette solution permet d'éviter les shootage sauvages dans les cages d'escalier et l'abandon de seringues dans des lieux publics. D'ailleurs, pour nombre d'intervenants, ces salles existent déjà de facto, des toxicomanes se fixant déjà en dépit des règlements dans les WC ou les douches des boutiques.

Alors à quand une telle salle à Mulhouse ? LUDIC a promis de prendre les devants si rien ne bougeait du côté des institutions. La Ville, représentée par le conseiller municipal délégué à la santé, Henri Metzger, s'est engagée à étudier la proposition.

**Grégoire Gauchet**



ACCUEIL

[www.drogues.gouv.fr](http://www.drogues.gouv.fr)

► ACTUALITÉS ► REVUE DE PRESSE

revue de presse du 5 novembre 2001

## LOCAL

**Alsace du 31 octobre relaie le débat sur les salles d'injection à moindre risque :** *"Une réflexion de fond qui a fait étape - et peut-être un grand pas en avant - hier à Mulhouse"*, sous-titre le quotidien en chapeau. Si le journal remarque la baisse du nombre de décès liés à l'usage de drogues ces dernières années - *"un des effets de la réduction des risques menée par la France"* - il juge que cette politique a été conduite avec une *"réserve que n'ont pas ses voisins suisses et allemands"*. C'est la ville de Mulhouse, dans le Haut-Rhin, qui est au centre de l'article. Mulhouse dispose de deux structures de réduction des risques, de la proximité de la ville suisse de Bâle, *"où 5 % des utilisateurs des salles d'injection sont de la région frontalière française"*, et, depuis février 2001, d'une association d'usagers, Ludic (Libres usagers de drogues informés et citoyens).

Pour Anne Coppel, représentante de l'Association française de réduction des risques et invitée avec d'autres associatifs par Ludic, *"c'est d'un mouvement de la base, parmi les associations et les élus locaux, que peut venir la prochaine étape de la réduction des risques. Les salles d'injection sont un complément nécessaire aux boutiques. On y va, peut-être à reculons, mais on y va inévitablement."* Et les membres de Ludic d'arborer sur leurs t-shirts : *"Salle d'injection à moindre risque : Oui Mulhouse 2002, ville candidate"*. Bernard Bertrand, éducateur spécialisé à la boutique 'Bemol' à Mulhouse, se demande, dans une thèse sur les usagers de drogues dans le Haut-Rhin qu'il vient de soutenir, *"si ce ne sont pas les associations qui vont prendre les devants et créer sans autorisation (...) des salles d'injection à moindre risque."*

## LISTE DES PARTICIPANTS

### JOURNEE DEBAT DU 30 OCTOBRE 2001 - MULHOUSE

« Réduction des risques & Salles d'injection à moindre risque »

NOM	FONCTION	STRUCTURE	ADRESSE	VILLE	TEL.	E-Mail
AJENJO Alexandre	Vice-Président	LUDIC	c/o Boutique Bémol/ARGILE 69, avenue Aristide Briand	68200 Mulhouse	03 89 59 87 60	drogues@ludic-mulhouse.org
APPOLINAIRE Aubierge	Assistante de Service social	Service social / E.C.I.M.U.D.	Centre Hospitalier de Mulhouse 20, avenue du Dr Laennec	68070 Mulhouse cedex	03 89 64 60 27	
BERTRAND Bernard (Bobby)	Educateur spécialisé	Boutique Bémol/ARGILE	69, avenue Aristide Briand	68200 Mulhouse	03 89 59 87 60	bemol.argile@libertysurf.fr
BINA Alain		ASUD Hérault	3, rue Pépîne – BP 28	34600 Bédarieux	04 67 95 43 64	asudherault@free.fr
BURG Valéria	Intervenante	K&A de Bâle	Binningerstr. 4	4051 Basel Suisse	+41 61 281 74 40	kabl@balcab.ch
CALDERON Christine	Référente R.D.R.	AIDES	Tour Essor - 14, rue Scandicci	93508 Pantin cedex	01 41 83 46 62	
COPPEL Anne	Sociologue	A.F.R.	206, rue de Belleville	75020 Paris	01 43 49 32 79	infos@afr.asso.fr
DILLMANN Christiane	Infirmière D.E.	Boutique Bémol/ARGILE	69, avenue Aristide Briand	68200 Mulhouse	03 89 59 87 60	bemol.argile@libertysurf.fr
DUCLOS Olivier		ARGILE	15, rue Peyerimhoff	68000 Colmar	03 89 24 94 71	argile@wanadoo.fr
GEROME Marie-Line	Coordinatrice Trait d'Union	AIDES	1, rue du Havre	68100 Mulhouse	03 89 45 54 46	
METZGER Henri	Conseiller Municipal Délégué à la Santé	Ville de Mulhouse Service Santé	10 bis, Porte du Miroir	68100 Mulhouse	03 89 32 58 58	
ROTTNER Jean	Praticien Hospitalier	Service des Urgences	Centre Hospitalier de Mulhouse 20, avenue du Dr Laennec	68070 Mulhouse cedex		
SANCHEZ Gérald	Commission Drogues et Usages	Act Up Paris	BP 287	75525 Paris Cedex 11	01 49 29 44 75	acttox@actupp.org
SARTORI Malou	Présidente	LUDIC	c/o Boutique Bémol/ARGILE 69, avenue Aristide Briand	68200 Mulhouse	03 89 59 87 60	drogues@ludic-mulhouse.org
SCHUBERT Peter	Sous-Directeur	K&A de Bâle	Binningerstr. 4	4051 Basel Suisse	+41 61 281 74 40	kabl@balcab.ch
VIGOURET Jean-Marie		ARGILE	15, rue Peyerimhoff	68000 Colmar	03 89 24 94 71	argile@wanadoo.fr
ACKERMANN		Le Cap	Hôpital St Moraud 23, rue du 3ème Zouave	68134 Altkirch cedex	03 89 40 66 19	
ALLIGNE Hélène	Etudiante assistante de service social	I.S.S.M.	4, rue Schlumberger	68200 Mulhouse	03 89 33 20 00	issm@wanadoo.fr

ANGUILLI François	Etudiant éducateur spécialisé	I.S.S.M.	4, rue Schlumberger	68200 Mulhouse	03 89 33 20 00	issm@wanadoo.fr
ARMBRUSTER G.	Cadre enseignant	I.F.S.I. Colmar	Hôpitaux Civils de Colmar 28 avenue Rome	68024 Colmar cédex	03 89 12 43 21	
BAILLY Christian	Infirmier D.E.	Passerelle 39	11, rue Lafayette	39000 Lons-le-Saunier	03 84 24 66 83	
BARTSCH Céline	Etudiante en soins infirmiers	I.F.S.I. Rouffach	Centre Hospitalier de Rouffach 27, rue du 4 <sup>ème</sup> RSM - BP29	68250 Rouffach	03 89 78 70 63	
BARUSTA Laurence	Etudiante en soins infirmiers	I.F.S.I. Rouffach	Centre Hospitalier de Rouffach 27, rue du 4 <sup>ème</sup> RSM - BP29	68250 Rouffach	03 89 78 70 63	
BEAUREGARD Amélie	Etudiante en soins infirmiers	I.F.S.I. Rouffach	Centre Hospitalier de Rouffach 27, rue du 4 <sup>ème</sup> RSM - BP29	68250 Rouffach	03 89 78 70 63	
BEHRA Micheline		Centre Hospitalier de Mulhouse	20, avenue du Dr Laennec BP 1370	68070 Mulhouse cedex		
BEJARANO Carlos	Usager		69, avenue d'Altkirch	68200 Mulhouse		
BENDAVID Sarah	Agent d'Aide à l'Insertion	Semaphore – Info jeunes	9, rue du Moulin	68100 Mulhouse	03 89 66 33 13	
BENET Charles	Educateur	Le Cèdre Bleu	8, avenue de Bretagne	59000 Lille	03 20 08 16 60	
BERGMANN Mireille	Etudiante en soins infirmiers	I.F.S.I. Rouffach	Centre Hospitalier de Rouffach 27, rue du 4 <sup>ème</sup> RSM - BP29	68250 Rouffach	03 89 78 70 63	
BERNARD	Etudiante assistante de service social	I.S.S.M.	4, rue Schlumberger	68200 Mulhouse	03 89 33 20 00	issm@wanadoo.fr
BERTSCHM Marlène		La Luciole Riedisheim	5, rue Jean Georges Stoelle	68440 Habsheim		
BIERSOHN Edith		La Luciole Riedisheim	4, rue de la Tuilerie	68400 Riedisheim		
BIZART Sylvie	Travailleuse sociale	Service d'URGence SOcial	7, rue Gay Lussac	68100 Mulhouse	03 89 56 05 55	
BLANK Céline	Etudiante assistante de service social	I.S.S.M.	4, rue Schlumberger	68200 Mulhouse	03 89 33 20 00	issm@wanadoo.fr
BLENY Odile	Formatrice	I.F.S.I. Rouffach	Centre Hospitalier de Rouffach 27, rue du 4 <sup>ème</sup> RSM - BP29	68250 Rouffach	03 89 78 70 63	
BURCKLE Bénédicte	Etudiante en soins infirmiers	I.F.S.I. Rouffach	Centre Hospitalier de Rouffach 27, rue du 4 <sup>ème</sup> RSM - BP29	68250 Rouffach	03 89 78 70 63	
BURNEL Alexandra	Etudiante en soins infirmiers	I.F.S.I. Rouffach	Centre Hospitalier de Rouffach 27, rue du 4 <sup>ème</sup> RSM - BP29	68250 Rouffach	03 89 78 70 63	
CALISKAN Güler	Stagiaire Infirmière	Boutique Bémol/ARGILE	69, avenue Aristide Briand	68200 Mulhouse	03 89 59 87 60	bemol.argile@libertysurf.fr
CHAPPARD Pierre	Chargé de communication	Ruptures	36, rue Burdeau	69001 Lyon	04 78 39 34 89	ruptures@wanadoo.fr

CHARPIOT Christophe	Educateur spécialisé	Espace Indépendance	21, boulevard de Nancy	67000 Strasbourg	03 88 52 04 04	
CHATEL Christian		Service de prévention Wagner	13-39, rue d'Agen	68100 Mulhouse	03 89 56 33 29	
CLADY Raphaël	Etudiant en soins infirmiers	I.F.S.I. Rouffach	Centre Hospitalier de Rouffach 27, rue du 4 <sup>ème</sup> RSM - BP29	68250 Rouffach	03 89 78 70 63	
COLLOT Andrée	Educatrice spécialisée	Service de prévention Wagner	13-39, rue d'Agen	68100 Mulhouse	03 89 56 33 29	
CORTINOVIS Thierry	Formateur	I.F.S.I. Mulhouse	2, rue du Dr Mangeney - BP 1370	Mulhouse cédex		
COUSTOU Roger		ASUD Strasbourg	24, rue du Vieux Marché aux Vins	67000 Strasbourg	03 88 24 13 67	asud-67@wanadoo.fr
DA COSTA Ben	Usager					
DANGEL M. Josée	Etudiante en soins infirmiers	I.F.S.I. Rouffach	Centre Hospitalier de Rouffach 27, rue du 4 <sup>ème</sup> RSM - BP29	68250 Rouffach	03 89 78 70 63	
DARREYE Angéline	Praticienne Hospitalière	C.S.S.T. Alter Native / E.C.I.M.U.D.	9a, rue Schlumberger	68200 Mulhouse	03 89 59 27 28	
DEFAY Damien	Intervenant R.D.R.	Emergences (77)	BP 228	77441 Marne-la-Vallée cédex 02		
DELAGE Corinne	Coordinatrice	Pluriel	59, Bd Henri Dunant	91108 Corbeil-Essonnes	06 62 45 80 37	
DENTZER Malou	Assistante de Service social	Service Pénitentiaire d'insertion et de probation du Haut-Rhin	Antenne de Mulhouse 15, rue du Chêne	68100 Mulhouse	03 89 35 43 20	
DESPAS Serje	Infirmier D.E.	Ruptures	36, rue Burdeau	69001 Lyon	04 78 39 34 89	ruptures@wanadoo.fr
DUDACZYK Emmanuelle	Etudiante en soins infirmiers	I.F.S.I. Rouffach	Centre Hospitalier de Rouffach 27, rue du 4 <sup>ème</sup> RSM - BP29	68250 Rouffach	03 89 78 70 63	
ESCH Valérie	Etudiante assistante de service social	I.S.S.M.	4, rue Schlumberger	68200 Mulhouse	03 89 33 20 00	issm@wanadoo.fr
FAVOT Patrick	Chef de service	ENTRACTES	6, rue Offenbach	06000 Nice	04 93 16 00 49	
FIX Roger		ARGILE	15, rue Peyerimhoff	68000 Colmar	03 89 60 44 91	
FRANK Jean-Luc	Médecin	Le Cap	4-6 rue Schlumberger	68200 Mulhouse	03 89 33 17 99	
FREUDENREICH Sandrine	Etudiante en soins infirmiers	I.F.S.I. Rouffach	Centre Hospitalier de Rouffach 27, rue du 4 <sup>ème</sup> RSM - BP29	68250 Rouffach	03 89 78 70 63	
GARRET Stéphanie	Stagiaire infirmière	Service de prévention Wagner	13-39, rue d'Agen	68100 Mulhouse	03 89 56 33 29	
GAUCHET Grégoire	Journaliste	DNA				

GAUDIN Rachel	Etudiante assistante de service social	I.S.S.M.	4, rue Schlumberger	68200 Mulhouse	03 89 33 20 00	issm@wanadoo.fr
GEISLER Bernadette	Animatrice santé	C.U.S. Service santé	1, place de l'Etoile	67000 Strasbourg		
GOETSCHY Laetitia	Etudiante éducateur spécialisé	I.S.S.M.	4, rue Schlumberger	68200 Mulhouse	03 89 33 20 00	issm@wanadoo.fr
GOISSET Pierre	Médecin directeur	La Mosaïque	89 bis, rue Alexis Pesnon	93100 Montreuil	01 48 57 02 06	
GRANDJEAN Solange	Directrice	AIDES	8, rue Henry Maret	57000 Metz	03 87 62 11 55	
HANSJACOB Francine		E.C.I.M.U.D. Centre Hospitalier de Mulhouse	20, avenue du Dr Laennec BP 1370	68070 Mulhouse cedex		
HECK Jennifer	Etudiante en soins infirmiers	I.F.S.I. Rouffach	Centre Hospitalier de Rouffach 27, rue du 4 <sup>ème</sup> RSM - BP29	68250 Rouffach	03 89 78 70 63	
HERTER Adrien	Animateur R.D.R. U.D.V.I.	AIDES	8, rue Henry Maret	57000 Metz	03 87 62 11 55	
HOFFARTH Emmanuelle	Délégué d'action Trait d'Union	AIDES	1, rue du Havre	68100 Mulhouse	03 89 45 54 46	
HURST Catherine	Etudiante en soins infirmiers	I.F.S.I. Rouffach	Centre Hospitalier de Rouffach 27, rue du 4 <sup>ème</sup> RSM - BP29	68250 Rouffach	03 89 78 70 63	
IDIR Ayazid		Service de prévention Wagner	13-39, rue d'Agen	68100 Mulhouse	03 89 56 33 29	
IMBERT Elliot	Médecin	Apothicom	CMS, 64, avenue Gosnat	94200 Ivry-sur-Seine	01 46 70 70 72	
INGOLD Claudine		ARGILE	15, rue Peyerimhoff	68000 Colmar	03 89 60 44 91	
ISAMBART Monique	Coordinatrice	Proses	48, rue Karl Marx	93170 Bagnolet	01 43 60 33 22	
KAJAJ Khalid		C.S.S.T. ARGILE	15, rue Peyerimhoff	68000 Colmar	03 89 24 94 71	argile@wanadoo.fr
KHIDICHIAN F.	P.H. Chef de service Secteur 9	Centre Hospitalier de Rouffach	27, rue du 4 <sup>ème</sup> RSM - BP29	68250 Rouffach		
KOZAK Magali	Etudiante en soins infirmiers	I.F.S.I. Rouffach	Centre Hospitalier de Rouffach 27, rue du 4 <sup>ème</sup> RSM - BP29	68250 Rouffach	03 89 78 70 63	
KRAUTH Audrey	Etudiante en soins infirmiers	I.F.S.I. Rouffach	Centre Hospitalier de Rouffach 27, rue du 4 <sup>ème</sup> RSM - BP29	68250 Rouffach	03 89 78 70 63	
KUCHLY Nathalie	Etudiante en soins infirmiers	I.F.S.I. Rouffach	Centre Hospitalier de Rouffach 27, rue du 4 <sup>ème</sup> RSM - BP29	68250 Rouffach	03 89 78 70 63	
KURTZ René	Directeur	Le Cap	4-6 rue Schlumberger	68200 Mulhouse	03 89 33 17 99	
LANDER Daniel	Animateur	Boutique Bémol/ARGILE	69, avenue Aristide Briand	68200 Mulhouse	03 89 59 87 60	bemol.argile@libertysurf.fr

LEDIT Danièle		Espace Indépendance	21, boulevard de Nancy	67000 Strasbourg	03 88 52 04 04	
LEGO Bertrand	Docteur en Pharmacie	Pharmacie Centrale	16, avenue de Colmar	68100 Mulhouse	03 89 45 48 96	
LEHMANN Patricia	Etudiante en soins infirmiers	I.F.S.I. Rouffach	Centre Hospitalier de Rouffach 27, rue du 4 <sup>ème</sup> RSM - BP29	68250 Rouffach	03 89 78 70 63	
LEHMANN Rebecca	Etudiante en soins infirmiers	I.F.S.I. Rouffach	Centre Hospitalier de Rouffach 27, rue du 4 <sup>ème</sup> RSM - BP29	68250 Rouffach	03 89 78 70 63	
LEIBOLT Catherine	Etudiante en soins infirmiers	I.F.S.I. Rouffach	Centre Hospitalier de Rouffach 27, rue du 4 <sup>ème</sup> RSM - BP29	68250 Rouffach	03 89 78 70 63	
LEROY Bruno	Médecin	Boutique Bémol/ARGILE	69, avenue Aristide Briand	68100 Mulhouse	03 89 59 87 60	bemol.argile@libertysurf.fr
LOUP Aurélie	Etudiante en soins infirmiers	I.F.S.I. Rouffach	Centre Hospitalier de Rouffach 27, rue du 4 <sup>ème</sup> RSM - BP29	68250 Rouffach	03 89 78 70 63	
LUTTRINGER Jacqueline	Formatrice	I.F.S.I. Rouffach	Centre Hospitalier de Rouffach 27, rue du 4 <sup>ème</sup> RSM - BP29	68250 Rouffach	03 89 78 70 63	
MAGUET Olivier	Action communautaire	AIDES	Tour Essor - 14, rue Scandicci	93508 Pantin cedex	01 41 83 46 62	omaguet@aides.org
MAIRE Nicolas	Etudiant en soins infirmiers	I.F.S.I. Rouffach	Centre Hospitalier de Rouffach 27, rue du 4 <sup>ème</sup> RSM - BP29	68250 Rouffach	03 89 78 70 63	
MALHERBE Chloé	Usagère	LUDIC	c/o Boutique Bémol/ARGILE 69, avenue Aristide Briand	68200 Mulhouse	03 89 59 87 60	drogues@ludic-mulhouse.org
MARC Chantal		C.S.S.T. Alter Native	9a, rue Schlumberger	68200 Mulhouse	03 89 59 27 28	
MARRON Henri	Intervenant prévention santé	Ruptures	36, rue Burdeau	69001 Lyon	04 78 39 34 89	ruptures@wanadoo.fr
MARTIN Béatrice	Formatrice	I.F.S.I. Rouffach	Centre Hospitalier de Rouffach 27, rue du 4 <sup>ème</sup> RSM - BP29	68250 Rouffach	03 89 78 70 63	
MEISTER Jacques		Le Cap - ALMA	Hôpital St Moraud 23, rue du 3 <sup>ème</sup> Zouave	68134 Altkirch cedex	03 89 40 66 19	
MIKOVIC Milos	Usager	LUDIC	c/o Boutique Bémol/ARGILE 69, avenue Aristide Briand	68200 Mulhouse	03 89 59 87 60	drogues@ludic-mulhouse.org
MORGEN Aurélie	Etudiante en soins infirmiers	I.F.S.I. Rouffach	Centre Hospitalier de Rouffach 27, rue du 4 <sup>ème</sup> RSM - BP29	68250 Rouffach	03 89 78 70 63	
MULLER Barbara	Trésorière	ASUD Strasbourg	24, rue du Vieux Marché aux Vins	67000 Strasbourg	03 88 24 13 67	asud-67@wanadoo.fr
MULLER Sonia	Cadre Infirmière Secteur 9	Centre Hospitalier de Rouffach	27, rue du 4 <sup>ème</sup> RSM - BP29	68250 Rouffach		
MUSSOTTE Sandrine	Infirmière Secteur 9	Centre Hospitalier de Rouffach	27, rue du 4 <sup>ème</sup> RSM - BP29	68250 Rouffach		
NAEGELEN Lucien	Journaliste	Journal L'Alsace				

PEKMEZ Muriel	Etudiante en soins infirmiers	I.F.S.I. Rouffach	Centre Hospitalier de Rouffach 27, rue du 4 <sup>ème</sup> RSM - BP29	68250 Rouffach	03 89 78 70 63	
PELLICIER François	Chef des ventes	TERPAN	ZI des Quatres Filles	28230 Epernon	02 37 32 64 94	terpan@wanadoo.fr
PERENNES Cédric	Collégien					
PERENNES Sylvie	Stagiaire	Boutique Bémol/ARGILE	69, avenue Aristide Briand	68100 Mulhouse	03 89 59 87 60	bemol.argile@libertysurf.fr
PERICHET Sylvie		ACCES Le Passavant				
PICHON Fabienne	Etudiante assistante de service social	I.S.S.M.	4, rue Schlumberger	68200 Mulhouse	03 89 33 20 00	issm@wanadoo.fr
PIRES GOMES Céline	Etudiante en soins infirmiers	I.F.S.I. Rouffach	Centre Hospitalier de Rouffach 27, rue du 4 <sup>ème</sup> RSM - BP29	68250 Rouffach	03 89 78 70 63	
PLOTAIN Laurent		Commissariat de Sécurité Publique	12, rue Coehorn	68100 Mulhouse	03 89 60 82 00	
RAU Francis	Chef de service d'investigations et de recherches	Commissariat de Sécurité Publique	12, rue Coehorn	68100 Mulhouse	03 89 60 82 00	
RICHARD Muriel	Animatrice d'action	AIDES	47, rue de la Course	67000 Strasbourg	03 88 75 73 63	
ROMAN Paulette	Infirmière D.E.	C.S.S.T. ARGILE	15, rue Peyerimhoff	68000 Colmar	03 89 24 94 71	argile@wanadoo.fr
SANLIS Sophie	Intervenante R.D.R.	Emergences (77)	BP 228	77441 Marne-la-Vallée cédex 02		
SCHAFFNER Chantal	Etudiante en soins infirmiers	I.F.S.I. Rouffach	Centre Hospitalier de Rouffach 27, rue du 4 <sup>ème</sup> RSM - BP29	68250 Rouffach	03 89 78 70 63	
SCHIRMER Lara	Etudiante en soins infirmiers	I.F.S.I. Rouffach	Centre Hospitalier de Rouffach 27, rue du 4 <sup>ème</sup> RSM - BP29	68250 Rouffach	03 89 78 70 63	
SCHMITT Patricia	Cadre enseignant	I.F.S.I. Colmar	Hôpitaux Civils de Colmar 28 avenue Rome	68024 Colmar cédex	03 89 12 43 21	
SCHODER Rachel	Etudiante	I.S.S.M.	4, rue Schlumberger	68200 Mulhouse	03 89 33 20 00	issm@wanadoo.fr
SCHOENFELDER Christophe	Etudiant en soins infirmiers	I.F.S.I. Rouffach	Centre Hospitalier de Rouffach 27, rue du 4 <sup>ème</sup> RSM - BP29	68250 Rouffach	03 89 78 70 63	
SCHOLER Jean-Pierre	Président ASUD National	ASUD National	206, rue de Belleville	75020 Paris	01 43 15 00 66	asudnational@club-internet.fr
SCHOTT Agathe	Etudiante en soins infirmiers	I.F.S.I. Rouffach	Centre Hospitalier de Rouffach 27, rue du 4 <sup>ème</sup> RSM - BP29	68250 Rouffach	03 89 78 70 63	
SCHUH Rémy	Educateur spécialisé	Le Cap	4-6 rue Schlumberger	68200 Mulhouse	03 89 33 17 99	
SCHWARTZ Bernadette	Conseillère Mission Locale	Semaphore – Info jeunes	9, rue du Moulin	68100 Mulhouse	03 89 66 33 13	

SELLET Lucille	Etudiante en soins infirmiers	I.F.S.I. Mulhouse	2, rue du Dr Mangeney - BP 1370	Mulhouse cédex		
SENECHAL Chantal	Chargée de mission RH	REAGIR Nettoyage	8, rue du Port	68110 Illzach	03 89 46 84 63	
SIMON Céline	Etudiante en soins infirmiers	I.F.S.I. Rouffach	Centre Hospitalier de Rouffach 27, rue du 4 <sup>ème</sup> RSM - BP29	68250 Rouffach	03 89 78 70 63	
SOCRIER Jules	Intervenant RDR	Réseau Ville Hôpital 77 Sud	46, rue Saint Liesne	70000 Melun		
SPENLE Sandra	Etudiante en soins infirmiers	I.F.S.I. Rouffach	Centre Hospitalier de Rouffach 27, rue du 4 <sup>ème</sup> RSM - BP29	68250 Rouffach	03 89 78 70 63	
STAMM Martine	Chargée de mission RH	REAGIR Peinture	8, rue du Port	68110 Illzach	03 89 46 84 62	
STANKOVIC Pamela	Etudiante en soins infirmiers	I.F.S.I. Rouffach	Centre Hospitalier de Rouffach 27, rue du 4 <sup>ème</sup> RSM - BP29	68250 Rouffach	03 89 78 70 63	
STUCK Claude		Schering Plough			03 89 06 12 50	
TAGOUNIT Malika		A.F.R.	206, rue de Belleville	75020 Paris	01 43 49 32 79	infos@afr.asso.fr
THEVENIN Mathieu	Rapporteur	Conseil National du Sida	25-27, rue d'Astorg	75008 Paris	01 40 56 68 50	
TOURNIER Marie	Psychologue	Le Cap	4-6 rue Schlumberger	68200 Mulhouse	03 89 33 17 99	
TRAUTMANN Christine	Etudiante	I.S.S.M.	4, rue Schlumberger	68200 Mulhouse	03 89 33 20 00	issm@wanadoo.fr
TRAUTMANN Thomas		ACCES Le Passavant				
VERGER Christian		AIDES	Tour Essor - 14, rue Scandicci	93508 Pantin cedex	01 41 83 46 46	
VOGT Patrick	Médecin généraliste	Médecin	8, avenue Président Kennedy	68200 Mulhouse	03 89 43 15 44	
WALCH Marion	Etudiante assistante de service social	I.S.S.M.	4, rue Schlumberger	68200 Mulhouse	03 89 33 20 00	issm@wanadoo.fr
WEBER Bernadette	Assistante de Service social	C.S.S.T. Alter Native	9a, rue Schlumberger	68200 Mulhouse	03 89 59 27 28	
WEIBEL Huber	Praticien Hospitalier	C.S.S.T. Alter Native	9a, rue Schlumberger	68200 Mulhouse	03 89 59 27 28	
WENSON Audrey	Etudiante en soins infirmiers	I.F.S.I. Rouffach	Centre Hospitalier de Rouffach 27, rue du 4 <sup>ème</sup> RSM - BP29	68250 Rouffach	03 89 78 70 63	
WETZEL Priscilla	Etudiante en soins infirmiers	I.F.S.I. Rouffach	Centre Hospitalier de Rouffach 27, rue du 4 <sup>ème</sup> RSM - BP29	68250 Rouffach	03 89 78 70 63	
ZIX Christine	Etudiante en soins infirmiers	I.F.S.I. Rouffach	Centre Hospitalier de Rouffach 27, rue du 4 <sup>ème</sup> RSM - BP29	68250 Rouffach	03 89 78 70 63	

