



MISSION  
MÉTROPOLITAINE  
DE PRÉVENTION  
DES CONDUITES  
À RISQUES



MAIRIE DE PARIS



seine saint denis  
LE DÉPARTEMENT

# Usages et usagers de drogues à Paris et en Seine-Saint-Denis

Comprendre les défis actuels  
et construire ensemble de nouvelles pistes d'intervention

Le 15 avril 2016, à la Halle Pajol (Paris 18e), la Mission métropolitaine de prévention des conduites à risques (MMPCR) a organisé en partenariat avec l'ARS Ile-de-France, le Cermes3 et les associations SAFE et Psychoactif une rencontre ayant pour ambition de connaître l'évolution des pratiques de consommation des usagers de produits psychoactifs et les risques qu'ils encourent. Plus de 200 acteurs spécialisés ou en contact avec ces publics ont travaillé en commun aux réponses nouvelles à apporter à ces évolutions.

SYNTHÈSE DE LA JOURNÉE-ÉCHANGES

15 AVRIL 2016

*Rédaction par les chefs de projets de la MMPCR  
en collaboration avec Florence Raynal, journaliste*



## I. QUATRE ÉCLAIRAGES POUR COMPRENDRE LES DÉFIS ACTUELS

-  **1 : Enquête épidémiologique ANRS-coquelicot sur le VIH, le VHC et les pratiques de consommation**  
Marie JAUFFRET-ROUSTIDE – Sociologue - Cermes3-Inserm U988 et Institut de Veille Sanitaire.

Un quotidien difficile  
Les russophones, encore plus précaires  
À Paris et en Seine-Saint-Denis, des difficultés et des risques accrus  
Réorienter les politiques de réduction des risques (RdR)

-  **2 : Etude « Analyse chimique et virologique des fonds de seringues »** p.7  
Thomas NEFAU, Pharmacien - Association SAFE et Sara-Laurence KAROLAK, Maître de conférences -  
Groupe santé publique - Environnement- Faculté de pharmacie Université Paris Sud.

La cocaïne, en tête de liste  
Plus de sulfates de morphine et de cathinones  
Des seringues souvent réutilisées

-  **3 : Enquête socio-comportementale : « Usagers des automates de RdR de Paris »** p.12  
Fabienne POURCHON, chargée de développement et Florent SCHMITT, sociologue – Association SAFE

Des profils sociaux différenciés  
Des risques élevés et sous-évalués  
Travailler sur les perceptions erronées

-  **4 : Enquête sur les usagers de la plate-forme *psychoactif*** p.15  
Pierre CHAPPARD, Président de Psychoactif

La génération Internet  
Des communautés ouvertes

## II. ATELIERS

-  **ATELIER 1 : « S'adapter aux nouveaux usages et aux nouveaux espaces de consommation de drogues »**

Savoir répondre ou orienter  
Aller vers, une démarche multiforme  
Intervenir au plus tôt auprès des jeunes et des travailleurs

-  **ATELIER 2 : « "L'aller vers" en 2016 »** p.21  
Plus de souplesse, plus de moyens  
« Aller vers » ensemble  
« Aller vers » les professionnels

-  **ATELIER 3 : « Nouvelles technologies, un nouveau moyen pour faire de la réduction des risques auprès d'un large public ? »** p.23

Des risques différents  
Le virtuel, un espace concret  
Innover, évaluer, pérenniser

## Propos introductif

« *Un quart des usagers de drogues en difficulté avec leur consommation de produits ne fréquentent pas les structures qui pourraient leur venir en aide. Cela pose la question de la réduction des risques [RdR] et des dommages pour ces publics* », souligne Carmen Bach, responsable de la Mission métropolitaine de prévention des conduites à risques (MMPCR – DASES - Ville de Paris).

C'est à partir de ce constat, dressé par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) que la MMPCR avec ses partenaires a choisi d'organiser une journée d'information et de réflexion visant à faire le point sur la situation des usages et des usagers de drogues à Paris et en Seine-Saint-Denis. Les participants : des chercheurs, des acteurs du champ des addictions et de la RdR, mais aussi des professionnels de la justice, de la sécurité, de l'insertion, de l'Éducation nationale, de la protection de l'enfance... ont ainsi été conviés à croiser leurs regards et à identifier de possibles axes d'intervention.

## La Réduction des risques (RdR) à un tournant

Qui dit enjeux nouveaux dit réponses nouvelles. L'ouverture prochaine d'une salle de consommation à moindre risque (SCMR) à Paris est l'une d'elles. Un dispositif que Bernard Jomier, adjoint à la maire de Paris chargé de la santé, du handicap et des relations avec l'AP-HP, qualifie de « *chaînon manquant* ». S'il regrette le retard pris par la France en la matière, ce dernier se réjouit toutefois que « *riverains et habitants aient compris l'intérêt de la démarche* ». Dans la politique de RdR, « *certaines enjeux concernent l'ensemble des citoyens, poursuit-il. La vision des usagers de drogues est souvent totalisante et en devient, à force, méprisante. Le phénomène d'addiction est largement partagé dans notre société et il mérite qu'on y apporte des réponses s'ancrant dans la réalité du parcours de chacun et non dans une représentation réductrice et trop idéologisée.* »

Plusieurs défis s'imposent tout particulièrement aujourd'hui aux acteurs de la RdR. Parmi eux, la capacité à aller vers les usagers les plus éloignés des structures spécialisées, notamment parce que les dispositifs institutionnels existants ne leur conviennent pas, ou encore la progression des nouvelles technologies dans la vente et l'achat de substances psychoactives.

Face à ces constats et au « *polymorphisme des comportements* », des solutions variées doivent être trouvées. Et, pour Bernard Jomier, « *il est dans l'intérêt collectif de mettre les uns et les autres ensemble pour les penser.* »

# I. QUATRE ÉCLAIRAGES POUR COMPRENDRE LES DÉFIS ACTUELS

## 1. ENQUETE EPIDEMIOLOGIQUE ANRS-COQUELICOT SUR LE VIH, LE VHC ET LES PRATIQUES DE CONSOMMATION

À partir des résultats de l'enquête épidémiologique ANRS-Coquelicot portant sur le VIH, l'hépatite C et les pratiques de consommation initiée en 2004 et poursuivie pour la deuxième édition sur la période 2011-2013, Marie Jauffret-Roustide, sociologue, chargée de recherche au Cermes 3-Inserm U988 et chercheuse associée à l'Institut de veille sanitaire, livre un « *focus sur les publics vulnérables et les difficultés d'accès à la réduction des risques* ». La chercheuse appelle de ses vœux une évolution des politiques de RdR soulignant la nécessité qu'elles prennent en compte l'environnement de vie des personnes.

Un usager de drogues sur dix fréquentant le dispositif de prise en charge spécialisé (CAARUD, CSAPA...) et ayant injecté ou sniffé au moins une fois dans sa vie est contaminé par le VIH ; 44 % du public de ces structures est par ailleurs infecté par le virus de l'hépatite C. Tel est l'un des constats de l'enquête ANRS-Coquelicot réalisée en 2011<sup>1</sup> à Bordeaux, Lille, Marseille, Paris, Strasbourg, en Seine-Saint-Denis et en Seine-et-Marne. Elle a ensuite été complétée en 2013 par une étude ciblant le public russophone à Paris (voir encadré méthodologie p.6). Quelque 94 % des personnes interrogées déclarent par ailleurs avoir déjà été dépistées au moins une fois pour le VIH et 90 % pour le VHC. Toutefois, s'alarme Marie Jauffret-Roustide, sociologue au Cermes 3 (Centre de recherche, médecine, sciences, santé, santé mentale, société), « *un quart des usagers de drogues ne connaissent pas leur statut quant au VHC* ». La Seine-Saint-Denis est avec Marseille la zone géographique où la séroprévalence du VIH est la plus élevée. Ses taux s'y élèvent respectivement à 18 % et 17 % (contre 9 % à Paris). En matière de VHC, le niveau de contamination se révèle de surcroît particulièrement haut en Seine-Saint-Denis (52 %), tout comme à Paris (44 %).

### Un quotidien difficile

Agés en moyenne de 39 ans à Paris et de 41 ans en Seine-Saint-Denis, les usagers de drogues, qui sont à 80 % des hommes, connaissent pour beaucoup des conditions de vie difficiles. Huit sur dix environ n'ont pas d'emploi, déclaré ou non ; un sur deux à Paris (52 %) et un sur trois en Seine-Saint-Denis (32 %) déclarent habiter dans un logement précaire. Dans la capitale, 21 % des usagers de drogues disent vivre dans la rue ou dans un squat contre 10 % en Seine-Saint-Denis. Par ailleurs, 75 % des usagers de drogues enquêtés dans ce département ont déjà été incarcérés contre 57 % de ceux rencontrés dans la capitale.

Sur le plan des pratiques, 65 % des usagers parisiens déclarent avoir recouru à l'injection au moins une fois dans leur vie et 35 % au cours du dernier mois contre respectivement 70 % et environ 40 % des usagers séquano-dyonisiens. Plus de 40 % des usagers disent en outre avoir réalisé leur

<sup>1</sup> Ces résultats ont été publiés dans le BEH 39-40, du 26 novembre 2013 et les comparaisons par zones géographiques ont été publiées dans la Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique en février 2016. Ces deux articles sont en accès libre.

dernière injection dans l'espace public (rue, parking, hall d'immeuble...). Autre résultat alarmant : les difficultés rencontrées pour se procurer des seringues au cours des six derniers mois. Elles concernent 62 % des usagers en Seine-Saint-Denis et 32 % à Paris. « Cela est d'autant plus inquiétant que les personnes enquêtées fréquentent les structures spécialisées, et pour certains les CAARUD », observe Marie Jauffret-Roustide.

## Les russophones, encore plus précaires

Devant l'importance du public russophone fréquentant certaines structures du dispositif spécialisé parisien, une étude supplémentaire a été réalisée en 2013 auprès de 150 usagers ayant ce profil<sup>2</sup>. Il s'agit pour l'essentiel de Géorgiens (57 %), de Russes (16 %), de Tchétchènes (10 %) et de Lituaniens (8 %). Plus d'un tiers d'entre eux ne parlent pas du tout le français et seuls 21 % disent pouvoir le maîtriser. Parmi les premiers motifs de migration : la répression de l'usage dans le pays d'origine et la volonté de bénéficier d'un meilleur accès aux soins, en particulier pour traiter une hépatite C. Beaucoup viennent en famille ; cela les distingue d'ailleurs de leurs homologues francophones, en général moins inscrits dans des liens familiaux. D'un niveau d'études plus élevé que ces derniers : 43 % contre 24 % ont fait des études supérieures, la population rencontrée, qui est à 95 % masculine, connaît des conditions de vie particulièrement précaires. Quelque 29 % de ces personnes déclarent ainsi vivre dans un squat ou « à la rue » et 61 % dans un logement mis à disposition par une association.

Les usagers russophones sont en proportion plus souvent injecteurs que leurs homologues francophones parisiens : 95 % disent ainsi avoir déjà pratiqué une injection (contre 65 %) et 62 % au cours du dernier mois (contre 35 %). Le niveau de partage de seringues au cours du dernier mois se révèle, selon eux, plus faible que celui des francophones (11 % contre 26 %). En revanche, celui du reste du matériel d'injection (cuiller, coton...) est similaire (autour de 45 %). Enfin, les russophones ont un meilleur niveau de connaissance des modes de transmission du VIH et du VHC.

## À Paris et en Seine-Saint-Denis, des difficultés et des risques accrus

La population parisienne et séquano-dyonisienne des usagers de drogues se distingue de celle du reste de la France sur divers plans. Plus âgée, plus consommatrice de crack — cela concerne dans le dernier mois 40 % des usagers à Paris et 35 % en Seine-Saint-Denis contre moins de 10 % ailleurs ; elle injecte aussi beaucoup plus dans l'espace public. De plus en plus précarisée au niveau national, elle l'est tout particulièrement dans ces deux zones géographiques. Et Paris détient le record dans ce domaine. Cela se mesure surtout par rapport au logement. À Marseille par exemple, le niveau de précarité sur ce plan est très faible. « *Même s'ils ne travaillent pas, les usagers de drogues peuvent souvent bénéficier d'un logement et les solidarités familiales semblent jouer* », constate Marie Jauffret-Roustide. En Seine-Saint-Denis, les antécédents d'incarcération sont en revanche bien plus importants qu'ailleurs. Paris se distingue aussi par rapport au reste du pays par l'importance de la consommation de sulfates de morphine dans le dernier mois : elle concerne 19 % des individus contre 2 %. De son côté, la Seine-Saint-Denis est la zone où les

---

<sup>2</sup> Les résultats, non encore publiés, ont été présentés pour la première fois lors de cette journée organisée à l'initiative de la MMPCR.

difficultés pour se procurer des seringues sont les plus fortes. Globalement, on observe dans ces deux territoires, outre un niveau très élevé de séroprévalence du VHC, une augmentation très nette des conduites à risques.

## Réorienter les politiques de RdR

La dégradation de la situation des usagers de drogues, en particulier des injecteurs, ces dernières années « appelle une évolution des politiques de réduction des risques proposées », insiste Marie Jauffret-Roustide. Il se révèle en tout premier lieu indispensable d'agir sur l'environnement social. « En France, la politique de RdR s'est surtout focalisée sur l'accès à des outils et à des médicaments. Aujourd'hui, il faut agir sur les déterminants structurels d'exposition aux risques, dont l'environnement de vie des usagers de drogues », Cela passe notamment par l'amélioration de l'accès aux droits sociaux, par la mise en place de salles de consommation à moindre risque (SCMR), par la décriminalisation de l'usage afin de faire évoluer le regard porté sur l'injection et de déstigmatiser les usagers, car cela peut contribuer à les éloigner des structures. Enfin, il faut former les professionnels aux risques liés à l'injection et augmenter les moyens alloués aux dispositifs innovants tels que les programmes d'échange de seringues à distance.

### Méthodologie

Visant à estimer la prévalence du VIH et du VHC, à décrire les profils et pratiques des usagers de drogues et à évaluer la politique de RdR, la deuxième édition de l'enquête Coquelicot conduite en 2011 a reposé sur un échantillon de 1568 personnes volontaires tirées au sort. Celles-ci ont été recrutées dans 122 structures (CAARUD, CSAPA, centres d'hébergement) de cinq agglomérations (Bordeaux, Lille, Marseille, Paris et Strasbourg) et deux départements (Seine-Saint-Denis et Seine-et-Marne). À Paris et en Seine-Saint-Denis, 70 structures ont été impliquées et 750 questionnaires collectés. Pour participer, les personnes sollicitées devaient être majeures, francophones, avoir injecté ou sniffé au moins une fois dans leur vie et remplir un questionnaire en face à face avec un enquêteur. Il leur était également proposé un autoprélèvement de sang au bout du doigt en vue d'obtenir des données de prévalence du VIH et du VHC. Ce test a été accepté par 92 % des personnes.

En 2004, date du lancement de la première enquête Coquelicot, les structures recevaient au plan national moins de 1 % d'usagers non francophones. En 2011, suite au constat que, dans certains centres parisiens, jusqu'à un tiers des usagers étaient russophones, décision a été prise de réaliser une enquête spécifique auprès de cette population par souci de représentativité. Menée en 2013 dans la capitale, celle-ci a impliqué 150 d'entre eux.

## Savoir ne suffit pas à se protéger

Aujourd'hui, les modes de transmission du VIH et du VHC sont globalement bien connus des usagers fréquentant les structures spécialisées. Mais niveau de connaissance et niveau de pratiques à risques ne sont pas corrélés. « *Chez les usagers francophones comme russophones, le fait de connaître les risques de transmission n'a qu'un impact limité sur leur exposition à ceux-ci* », constate Marie Jauffret-Roustide. Ainsi, la transmission du VIH et du VHC par le biais d'une seringue « est une pratique connue de la quasi-totalité des usagers de drogues fréquentant les structures ; pourtant, c'est celle pour laquelle on a observé une augmentation des contaminations : 13 % en 2004 contre 26 % en 2011-2013 », poursuit la sociologue.

Les facteurs liés au partage du matériel d'injection découlent davantage de la précarité des conditions de vie des usagers, de la stigmatisation ou encore de la difficulté à se procurer des seringues. On remarque d'ailleurs à l'inverse que les injecteurs de drogues se protègent sur le plan sexuel. « *C'est une population qui, lorsqu'elle est contaminée par le VIH, utilise le préservatif, relève la chercheuse. Cela souligne toute la complexité de la prise de risques.* »

## 2. ÉTUDE « ANALYSE CHIMIQUE ET VIROLOGIQUE DES FONDS DE SERINGUES »

**Pharmacien, coordinateur national du dispositif Sintes-OFDT, Thomas Néfau a réalisé, au sein du laboratoire Santé publique-Environnement de la faculté de pharmacie de l'Université Paris Sud et en collaboration avec l'association SAFE, une étude portant sur l'analyse de seringues usagées recueillies sur 10 sites franciliens où l'association dispose d'automates. Un projet qui permet de mieux cerner en particulier les modes de consommation des injecteurs ne fréquentant pas les structures spécialisées.**

Le laboratoire Santé publique-Environnement de l'Université Paris-Sud et l'association SAFE, qui gère à Paris 34 automates distributeurs-collecteurs de seringues et 16 en Seine-Saint-Denis, étudient depuis 2010 les résidus de drogues retrouvés dans les seringues récupérées sur divers sites d'Ile-de-France. Sur les 280 000 usagers recensés comme ayant des usages problématiques (incluant les injecteurs d'opiacés), seuls 70 000 fréquentent en effet les structures d'accueil. Or, lorsqu'une enquête est menée, ce sont naturellement eux qui sont en majorité interrogés. Cela laisse de fait dans l'ombre une large partie des usagers de drogues. Analyser les seringues vise donc à mieux connaître les pratiques de ces injecteurs cachés et les produits qu'ils consomment, un large volant de molécules étant recherché (voir encadré méthodologie p.10). Cela permet aussi de dessiner une cartographie des produits repérés.

## La cocaïne, en tête de liste

Globalement, les substances le plus souvent retrouvées dans les seringues sont des stimulants : cocaïne dans 43 % des cas et cathinones, dans 28 %. Viennent ensuite les opioïdes, soit de la buprénorphine dans 27 % des cas, de la morphine dans 24 % et de l'héroïne dans 19 %. Par ailleurs, 53 % des seringues contiennent au moins deux produits, la plupart du temps incompatibles pour une injection simultanée<sup>3</sup>. Cela signifie qu'elles ont été réutilisées (par une même personne dans le cadre d'une polyconsommation ou lors de partage de matériel). « *On ne peut cependant pas garantir que les 47 % de seringues où un seul produit a été retrouvé ne l'ont pas aussi été* », souligne Thomas Néfau, pharmacien et coordinateur national du dispositif SINTES (Système d'identification national des toxiques et substances) à l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), tout en précisant que les seringues contenant cocaïne et opiacés ont été mises à part, ces produits pouvant être injectés ensemble dans le cadre du « speed ball ».

L'analyse par site confirme, de son côté, la grande disparité des produits consommés selon les territoires. Elle met aussi en évidence des évolutions significatives entre les campagnes de 2012 et de 2014. Aujourd'hui, cathinones et autres nouveaux produits de synthèse (NPS) sont ainsi présents sur 9 sites sur 10 et les sulfates de morphine sur 8 sur 10.

## Plus de sulfates de morphine et de cathinones

En 2014, des changements sont apparus dans la consommation des opiacés : baisse de l'injection d'héroïne et montée de celle de sulfates de morphine, notamment. Concernant les stimulants, leur présence a augmenté avec la confirmation de l'arrivée des NPS. Alors que la cocaïne est toujours très présente, elle semble, sur certains sites, céder du terrain depuis 2012 aux cathinones.

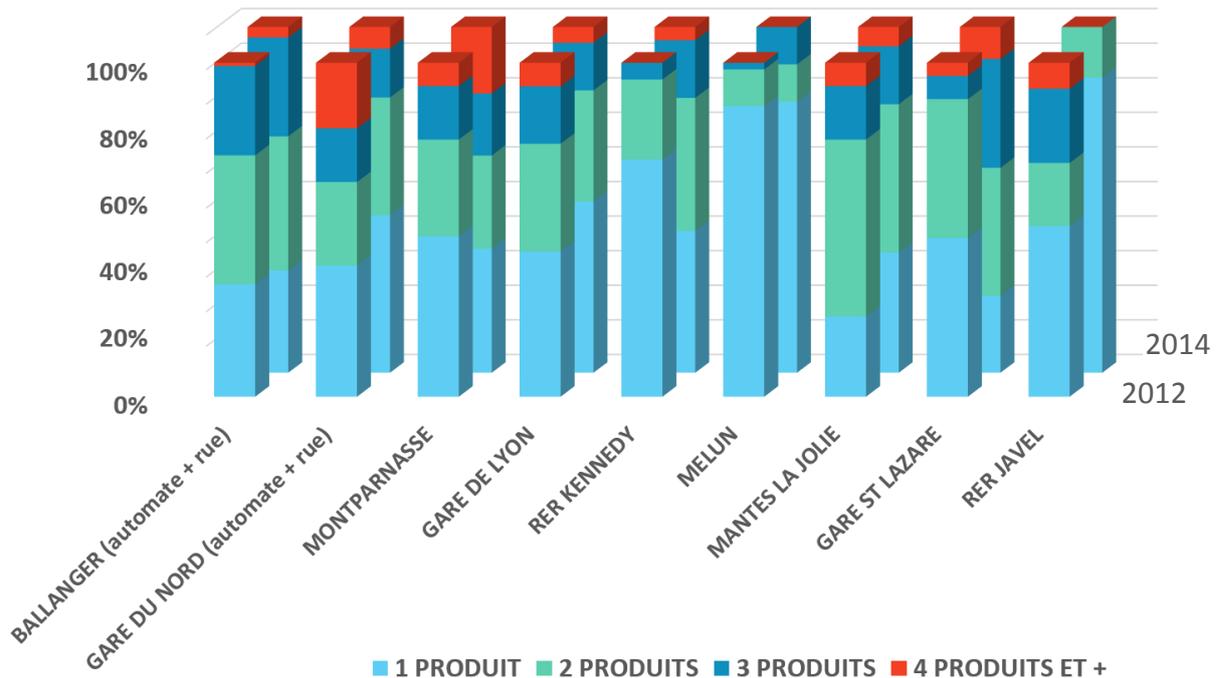
Trois sites, ceux du RER Javel, du RER Kennedy, à Paris, et de l'hôpital Robert-Ballanger, à Aulnay-sous-Bois, ont été quant à eux régulièrement observés de 2010 à 2014, permettant de voir l'évolution locale des produits injectés. Sont ainsi remarquées une augmentation de la consommation d'héroïne et une diminution de celle de morphine ainsi que l'apparition de l'injection de médicaments, en 2012, et de NPS en 2014. Au RER Javel, la présence de la cocaïne s'est réduite de 2010 à 2014. 2012 a par ailleurs vu l'arrivée de la buprénorphine, dont la progression s'est poursuivie en 2014 jusqu'à remplacer l'injection des autres opiacés : héroïne et morphine, très présentes en 2010. Enfin, au RER Kennedy, où seule l'injection de cocaïne était visible en 2010, celle-ci a largement reculé au profit des cathinones depuis 2012 ; la morphine a aussi largement progressé en 2014.

---

<sup>3</sup> Ont été considérés comme incompatibles par exemple deux opioïdes : un produit de substitution du type méthadone ou buprénorphine et un autre opiacé.

## Des seringues souvent réutilisées

Évolution par site du nombre de produits au sein d'une même seringue



En matière de réutilisation du matériel, de profondes disparités existent entre les territoires. En particulier, deux sites présentent en 2014 des résultats très alarmants : les quartiers des gares Saint-Lazare et Montparnasse. Respectivement 72 % et 63 % des seringues recueillies contiennent au moins deux produits incompatibles. À l'inverse, les sites de Melun et du RER Javel se caractérisent par la présence d'un seul produit dans les seringues (respectivement 86 % et 85 %). La probabilité de pratiques de réutilisation dans le cadre d'une polyconsommation et/ou de partage du matériel peut aussi être perçue via une observation macroscopique des seringues. « *On regarde s'il y a du sang dans la seringue, si l'aiguille a été cassée, si les graduations sont effacées...* », précise Thomas Néfau. Certaines des seringues analysées ne contenant qu'un seul produit se révèlent ainsi présenter des traces d'usure attestant d'emplois répétés.

L'usage unique de seringues n'est donc pas une pratique acquise ce qui peut induire des contaminations virales, bactériennes et fongiques. Une petite analyse virologique parallèle sur 4 sites a d'ailleurs pu mesurer la présence du VIH mais surtout du VHC, ce parfois en très forte proportion. Il y a donc urgence à améliorer l'accès au matériel (proximité, gratuité, disponibilité, discours...).

## Méthodologie

De 2010 à 2014, quatre campagnes de collecte ont été réalisées et le programme s'est poursuivi en 2015 et 2016. L'étude porte sur 32 sites. Les seringues usagées ont été récupérées de façon aléatoire dans les poubelles des collecteurs. Une quarantaine de molécules ont été recherchées dont, pour les opiacés, l'héroïne et un métabolite, la morphine, la buprénorphine, la méthadone ; pour les stimulants, la cocaïne et ses métabolites, un produit de coupe (le lévamisole), les amphétamines, la MDMA, ou encore divers nouveaux produits de synthèse (NPS) dont les cathinones. Plusieurs médicaments souvent détournés de leur usage ont aussi été recherchés tels certaines benzodiazépines ou la kétamine. « Depuis 2010, la liste des produits a par ailleurs été rallongée. Dès que nous avons un produit de référence, notamment pour les NPS, nous la complétons », souligne Sara Karolak, maître de conférences au laboratoire Santé publique-Environnement de la faculté de pharmacie de l'Université Paris Sud. Les résidus de drogues sont récupérés dans les seringues par un rinçage au méthanol, puis l'échantillon est analysé par chromatographie liquide haute pression, une méthode de séparation des molécules, puis l'identification s'effectue par spectrométrie de masse.

Si elles apportent des éclairages intéressants sur l'évolution des tendances de consommation ou sur les prévalences du VIH ou du VHC d'usagers injecteurs, les études menées comportent un certain nombre de limites. Tout d'abord, elles ne tiennent pas compte des seringues jetées ailleurs que dans les récupérateurs de SAFE. Ensuite, tous les usagers ne rapportent pas un même nombre de seringues ce qui peut parfois biaiser, malgré les précautions prises, les résultats. Les seringues peuvent aussi avoir été jetées plusieurs semaines après leur utilisation. « On n'identifiera pas toujours alors certaines molécules, qui se seront dégradées, ni le matériel génétique viral », explique Thomas Néfau.

## PLACE AU DÉBAT

### *Dispose-t-on de données psychologiques sur les prises de risques ?*

Psychologue, Arc 75, Paris

**Marie Jauffret-Roustide** : Notre équipe, qui s'intéresse plutôt à l'épidémiologie, la sociologie et aux sciences politiques, dispose d'une chargée d'études qui a une formation en psychologie sociale, mais ce n'est pas l'approche que nous privilégions. Les usagers de drogues qui s'exposent le plus aux risques sont ceux qui se déclarent le plus en mauvaise santé, à partir d'une évaluation personnelle de la santé perçue. Aussi, travaillons-nous aujourd'hui sur les conditions de vie et sur la perception que l'on a de soi. De nombreuses études étrangères ont démontré l'importance de la stigmatisation sociale et politique dans l'exposition aux risques. De nombreuses équipes se penchent aussi sur ce sujet en particulier dans le domaine du VIH dans le cadre de l'enquête Vespa. Dans Coquelicot, nous travaillons aussi sur la question des troubles mentaux mais sans pour autant utiliser d'échelles complexes car cela se révèle très délicat. Celles-ci sont en effet rarement

adaptées à la population des usagers de drogues. Dans le cadre de l'évaluation future des salles de consommation à moindre risque pour laquelle notre équipe coordonne le suivi des usagers parisiens en collaboration avec des équipes Inserm et CNRS à Bordeaux, Marseille et Strasbourg, avec le financement de la MILDECA, nous avons intégré des questions sur l'évaluation de la santé mentale à partir d'échelles adaptées.

*Pour faciliter l'accès aux seringues, il faudrait sans doute accompagner les pharmaciens qui, pour diverses raisons (sécurité, rejet des publics...), développent des stratégies d'évitement et ne mettent pas ces outils à disposition...*

Emmanuel Meunier, chargé de projets, MMPCR, Pantin

**Marie Jauffret-Roustide** : Nous sommes en train d'explorer les raisons de la non-disponibilité des seringues et les difficultés rencontrées par les usagers pour s'en procurer. Parmi les éléments repérés : le regard désapprobateur porté sur ces personnes qui rend difficile l'achat en pharmacie. Parfois aussi, les usagers rapportent que les automates ne fonctionnent pas au moment où ils en ont besoin. Dans certaines structures, on ne leur donne pas non plus la quantité de seringues demandée ni le matériel dont ils ont besoin. Rupture de stock, fonctionnement des automates, accueil des pharmaciens..., il faut agir sur l'ensemble de ces déterminants.

**Catherine Duplessy, directrice de SAFE** : Lorsque les automates ne fonctionnent pas, c'est en général qu'ils sont vides. Le dispositif en Ile-de-France permet de distribuer plus de 250 000 seringues par an et cela fonctionne bien. Les ruptures d'approvisionnement sont d'abord liées à l'insuffisance de matériel disponible. En Seine-Saint-Denis en particulier, nous avons beaucoup de mal à implanter des automates sur certaines communes, qui les refusent, alors que les besoins y sont importants et que nous avons les moyens d'en installer. Des territoires ne sont ainsi pas couverts alors qu'il est essentiel de pouvoir aller au plus près des usagers.

### Témoignage

*« On a tendance à ne regarder la question des risques que par la loupe médicale. Or d'autres risques entrent en ligne de compte. Si certains usagers ne prennent pas beaucoup de seringues alors qu'ils connaissent les risques infectieux, c'est parfois parce qu'ils ont peur d'être repérés par la police ou découverts par leur famille. Il serait intéressant de mettre plus souvent cela en miroir. Le choix peut se révéler cornélien. »*

Éducateur, Gaïa-Paris

### 3. ENQUETE SOCIO-COMPORTEMENTALE : « USAGERS DES AUTOMATES DE RDR DE PARIS »

**Chargée de développement à SAFE, Fabienne Pourchon présente avec Florent Schmitt, doctorant en sociologie, une étude qualitative qui, complétant l'analyse chimique des fonds de seringues, fournit un éclairage sur les usagers de drogues ayant recours aux automates de l'association. Cette enquête précise leurs profils, leurs pratiques, leurs motivations à utiliser le dispositif, et identifie leurs prises de risques et la perception qu'ils en ont.**

Quels usagers de drogues recourent aux distributeurs-collecteurs de seringues et quelles sont leurs pratiques ? C'est à ces questions que SAFE a souhaité répondre en menant, de septembre 2014 à septembre 2015, une enquête à partir de l'hypothèse que les utilisateurs d'automates pouvaient être différents des usagers des CAARUD. Plusieurs indices le laissaient en effet présager. Tout d'abord, explique Fabienne Pourchon, chargée de développement à SAFE, « nous avons cherché à savoir où les jetons distribués dans les CAARUD étaient employés. Nous avons alors constaté que les usagers de ces centres ne fréquentaient que les automates qui en étaient proches, et que les machines du sud parisien notamment n'étaient pas investies par ces personnes ». L'enquête chimique a ensuite montré que, sur un même territoire, les seringues contenaient des drogues différentes selon qu'elles étaient récupérées dans un CAARUD ou dans un automate. L'étude virologique enfin a révélé que les seringues trouvées dans les automates éloignés des CAARUD renfermaient plus souvent le virus de l'hépatite C que les autres. L'équipe a alors décidé d'interroger à l'aide d'un questionnaire d'environ 10 minutes tous les usagers venant chercher un kit d'injection dans une quinzaine de sites parisiens (voir encadré méthodologie p.14).

#### Des profils sociaux différenciés

Très majoritairement masculin — plus encore que la population des CAARUD —, âgé de 19 à 60 ans, le public recourant aux automates peut se répartir socialement en trois catégories. Un quart des personnes rencontrées dispose ainsi d'un emploi et d'un logement ; un autre quart vit dans des conditions relativement précaires : hébergement par des proches ou dans une structure sociale, travail légal ou au noir... ; enfin, la moitié est sans emploi et sans domicile fixe. Quel que soit leur âge, les usagers sont dans des pratiques d'injection anciennes, d'au moins 5 à 6 ans. Les deux tiers ont été initiés par un pair plus expérimenté et un tiers a débuté seul.

La majorité des injecteurs a un second moyen de consommation. Notamment, les trois quarts inhalent du crack ou de l'héroïne et un tiers sniffe. Les produits consommés varient beaucoup d'un site à l'autre et la palette est large. Toutefois, le Skenan, puis l'héroïne, la cocaïne et la méthadone sont les plus fréquents. Un tiers des personnes a découvert l'automate en passant devant, un tiers en suivant d'autres usagers et un tiers grâce au bouche à oreille. « *Quel que soit le profil des usagers, la communication sur l'emplacement des automates est peu efficace car aucun ne les a trouvés grâce aux professionnels de la RdR ou aux pharmaciens* », constate Fabienne Pourchon.

La moitié des personnes interrogées ne tirent leur matériel que des automates. Il s'agit essentiellement de publics plutôt insérés, dont des membres de la communauté gay qui injectent dans un contexte sexuel, ou slamers, mais aussi d'usagers de drogues ne se reconnaissant pas, ou plus, dans le public des CAARUD. « *Ils ont changé de vie, sont sortis de la galère, leur rapport à la consommation a évolué et, pour eux, retourner au CAARUD représente une régression dans leur parcours de réinsertion. Ils estiment en outre n'avoir désormais besoin que de matériel* », détaille la chargée de développement. L'autre moitié des personnes alterne entre automates et CAARUD, en fonction des horaires des centres, de ses besoins d'outils spécifiques... Le recours aux pharmacies reste anecdotique.

## Des risques élevés et sous-évalués

Aujourd'hui, on observe trois situations à risques majeures. Tout d'abord, l'injection à l'extérieur : parcs, rue, toilettes publiques... Elle concerne tous les profils d'usagers, même les plus insérés qui ne peuvent injecter sur leur lieu de travail, ou à leur domicile car désireux de se cacher de leur conjoint, etc. Ensuite, la consommation en groupe, que les trois quarts des usagers pratiquent, pose problème. Cette conduite peut entraîner un partage accidentel du matériel. C'est le cas en particulier entre slamers, qui injectent à répétition. Enfin, la répression policière constitue une autre situation à risque, car elle reste un obstacle essentiel à la détention de matériel (outils confisqués, cassés...).

L'enquête a également repéré une sous-évaluation des risques par les utilisateurs d'automates. Si les dangers liés au partage des seringues sont connus, les risques relatifs à celui du petit matériel le sont moins. Surtout, les pratiques de réutilisation persistent et sont le fait de tous. Cela s'explique par un accès aux outils de RdR difficile, par la peur d'être repéré en possession de grandes quantités de matériel (par la police, des proches)... mais aussi par la méconnaissance des dangers liés au réemploi des seringues. Le lien n'est pas fait entre abcès, poussières et réutilisation. « *Ce qui incite l'utilisateur à limiter cette pratique est surtout d'avoir un système veineux dégradé car alors la seringue ne rentre pas si elle n'est pas neuve* », précise Fabienne Pourchon. Tous les injecteurs, du plus précaire au plus inséré, ont déjà eu un abcès mais très peu font le lien avec la qualité de la désinfection. Quasi aucun ne connaît non plus les risques liés à une mauvaise filtration du mélange pas plus qu'à l'utilisation du citron.

## Travailler sur les perceptions erronées

À gare du Nord, l'équipe a interviewé 22 personnes originaires d'Europe centrale et orientale. Parmi elles, rares sont les femmes car elles se rendent encore moins aux automates que leurs homologues francophones et se révèlent très fuyantes. Cette population russophone vit pour la moitié en banlieue et consomme en majorité du Skenan obtenu au marché noir. La moitié de ce public a injecté pour la première fois seul et avec une seringue neuve ; une partie a commencé en France. Les injecteurs russophones se rendent rarement seuls aux automates et prennent du matériel pour eux mais aussi pour des amis. Trois sur cinq consomment en groupe. « *Quand on sait*

que la majorité des usagers se déclarent infectés par le VHC et un sur trois par le VIH, ils prennent vraiment des risques », alerte Fabienne Pourchon. Les russophones pratiquent aussi des injections à l'extérieur mais ils sont davantage prêts que les francophones à payer pour être tranquilles en se rendant dans les toilettes de gare ou des cafés.

Quel que soit leur profil, les usagers partagent tous des risques de contamination virale, bactérienne ou fongique, ont des signes de dégradation massive du système veineux et sont dans des prises de risques considérables. Les dommages liés à l'injection ne sont pas perçus par les utilisateurs d'automates comme découlant d'une mauvaise pratique mais comme en étant des effets inévitables. Cela les rend peu curieux des moyens de réduire les risques. Aussi, Fabienne Pourchon estime-t-elle « vraiment de la responsabilité des professionnels de la RdR de travailler à changer les perceptions des usagers pour pouvoir leur transmettre les informations dont ils ont besoin et faire évoluer leurs pratiques. »

## Méthodologie

Pour recueillir le témoignage des utilisateurs d'automates, les enquêteurs se sont postés à proximité des machines lors de sessions d'environ 7 heures, en particulier sur des sites assez éloignés des CAARUD pour capter des populations ayant des profils un peu différents. Quelque 161 personnes sur 425 rencontrées ont accepté de répondre, soit un taux jugé satisfaisant de 38 % — il dépasse les 50 % si l'on exclut le site de la gare du Nord. « Convaincre les usagers de répondre n'a pas été évident et nous avons dû mettre en œuvre des tactiques pour résoudre les contraintes de l'espace public », pointe Florent Schmitt, doctorant en sociologie. En particulier, le volontaire positionnement des automates dans un lieu visible et très accessible, parfois face à une sortie de métro ou de RER, entraîne un afflux important de personnes ; il fallait donc veiller à ne pas nuire à l'anonymat des usagers. Mais la contrainte la plus lourde a été de convaincre les personnes de rester au-delà du temps nécessaire à la récupération du kit. Certaines ont refusé de répondre car elles se disaient pressées mais d'autres, en particulier à la gare du Nord, trop affectées par les symptômes du manque ou les épreuves de la vie en errance, ne se sentaient pas en condition physique pour se concentrer sur le questionnaire. Des freins linguistiques ont aussi sans doute pu entraver la participation d'usagers. À l'inverse, des facteurs ont facilité le recrutement des participants : le fait qu'ils ne travaillent pas et aient donc du temps ou encore qu'une partie bénéficiait déjà des services d'associations spécialisées. « Ces usagers avaient tendance à nous identifier comme des intervenants de la RdR et répondre aux questions était vécu par eux comme l'occasion d'effectuer un contre-don », témoigne Florent Schmitt.

L'enquête a aussi permis de sensibiliser les usagers aux risques liés à l'injection et de distribuer du matériel. « Nous avons été formés par SAFE aux fondamentaux de la RdR et à la manipulation des kits, explique-t-il. Après la passation des questionnaires, nous proposons des outils complémentaires à ceux intégrés dans le kit d'injection classique. Cela nous a aussi permis d'en apprendre plus sur les pratiques de consommation et sur la connaissance qu'ont les usagers des outils disponibles. »

## Où trouver des jetons

Pour accéder aux automates de SAFE, les usagers de drogues peuvent obtenir des jetons dans les CAARUD, des pharmacies, certains hôpitaux, des services de dépistage... mais aussi dans les automates, qui ont souvent un dispositif double de distribution de kits et d'échange de seringues usagées. « La machine fonctionne en autonomie. La personne glisse la seringue dans l'automate, puis pousse le tiroir et un jeton tombe ; elle peut alors le remettre dans la machine », explique Catherine Duplessy, directrice de SAFE.

À Paris, la couverture est relativement bonne avec une centaine de points d'accès aux jetons. « Elle peut cependant être améliorée notamment en ciblant des équipes amenées à rencontrer des usagers de drogues en dehors du dispositif spécialisé : centres médicaux recevant des personnes pour le VIH, services accueillant des personnes prostituées... », estime-t-elle. Mais c'est surtout en banlieue que les relais manquent... La directrice lance donc un appel : « SAFE est ouvert à tous les partenaires accueillant des usagers de drogues prêts à nous aider à favoriser l'accès au matériel de RdR. »

## 4. ENQUETE SUR LES USAGERS DE LA PLATE-FORME PSYCHOACTIF

**Permettre de s'informer sur les drogues et d'échanger dans une perspective de réduction des risques mais aussi modifier le regard de la société sur les usagers de drogues sont les objectifs de la plate-forme Internet de Psychoactif. Avec l'équipe de l'association, son président Pierre Chappard, également chef de service d'un CSAPA des Hauts-de-Seine, a voulu en savoir plus sur le profil et les motivations des internautes qui fréquentent les forums de cet outil de RdR 2.0.**

Donner aux consommateurs de produits psychoactifs quels qu'ils soient la possibilité de s'informer sur les drogues, d'échanger entre eux, de s'entraider, ce dans une perspective de réduction des risques (RdR)... Telle est la première ambition de la plate-forme Internet Psychoactif<sup>4</sup>. La deuxième, plus politique, est de contribuer à modifier le regard de la société sur ces consommateurs pour aller vers plus de tolérance. « L'objectif est aussi de faire remonter aux pouvoirs publics les milliers de témoignages reçus par an pour qu'ils en tiennent compte dans leurs orientations et aux professionnels pour qu'ils suivent l'évolution des pratiques et s'y adaptent », résume Pierre Chappard, président de Psychoactif. La plate-forme propose une variété d'outils, dont une cinquantaine de forums et un « wiki ». Celui-ci vise à construire une encyclopédie sur les drogues et leurs usages à partir des savoirs et expériences des usagers.

---

<sup>4</sup> [www.psychoactif.org](http://www.psychoactif.org)

Chaque jour, Psychoactif, que gère une équipe d'une quinzaine de bénévoles, reçoit entre 11 000 et 13 000 visites, 50 000 pages sont lues et tous les ans, 35 000 messages sont postés. Pour mieux connaître les personnes fréquentant le site, en 2015, un questionnaire a été mis en ligne. En un mois, 939 réponses complètes sont parvenues. Un chiffre cependant jugé faible par Pierre Chappard « *au regard des 2,5 millions de personnes fréquentant Psychoactif* ».

## La génération Internet

Parmi les répondants, 21 % habitent en Ile-de-France 8 % à Paris ; contre 18 % de la population générale. Les moins de 20 ans représentent la tranche d'âge la plus importante, et 43 % ont moins de 25 ans. Ce public se distingue donc par un âge bien moins élevé que celui fréquentant les CSAPA, les CAARUD ou même les automates. « *Il s'agit naturellement de la génération utilisant Internet et les outils 2.0* », commente Pierre Chappard. Les femmes sont aussi proportionnellement beaucoup plus représentées : 35 %, contre 20 % en CAARUD par exemple en 2012. Les répondants étaient par ailleurs à 86 % Français, les autres étant Belges, Suisses, Canadiens, Marocains..., et à 62 % célibataires. Quelque 48 % des répondants tirent leurs revenus du travail et 14 % d'allocations (contre respectivement 39 % et 37 % en CSAPA en 2010). Les étudiants sont aussi nombreux. Enfin, 62 % disposent d'un logement personnel. « *C'est le seul point où l'on trouve une différence notable entre l'Ile-de-France et le reste de l'Hexagone. Beaucoup plus de personnes sont en effet hébergées par des tiers en région parisienne* », constate-t-il.

## Des communautés ouvertes

Psychoactif n'est fréquenté qu'à 85 % par des consommateurs de substances (autres que le tabac et l'alcool), 15 % des répondants étant des membres de l'entourage — auxquels s'adresse un forum intitulé « je t'aime, moi non plus » — ou des professionnels venus découvrir le site. Tous les modes de consommation sont représentés, y compris le « plug », autrement dit l'injection anale, qui tend à se développer notamment avec l'essor des nouveaux produits de synthèse (NPS). « *L'injection de la substance s'effectue dans le rectum avec une seringue dont on ôte l'aiguille. Comme il y a beaucoup de veines, le produit passe très vite. Cela intéresse les personnes voulant avoir un effet assez fort. Beaucoup de NPS étant très durs pour le nez, c'est un moyen de contourner ce problème* », précise Pierre Chappard.

La majorité des répondants (66 %) ont connu Psychoactif via Google en tapant des mots-clés, 6 % par le biais des réseaux sociaux, 6 % par le bouche à oreille et 6 % grâce à un professionnel des addictions. Près d'un quart le consultent tous les jours et 63 % au moins une fois par semaine, que ce soit pour s'informer (76 %), s'entraider et donner des conseils (43 %), échanger, ou encore améliorer leurs pratiques professionnelles (15 %). « *Des usagers recherchent des études scientifiques pour alimenter les débats, ce n'est pas de l'autosupport renfermé sur lui-même. Des intervenants spécialisés, dont des médecins, apportent aussi leur bagage. Il y a donc des discussions entre usagers mais aussi avec des professionnels. C'est une des richesses de Psychoactif* », assure son président. Parmi les 50 forums du site, ceux ciblant l'héroïne, le cannabis, la MDMA et la

cocaïne sont ceux qui intéressent le plus les internautes. Ils ne sont dépassés que par celui sur la RdR. « *On atteint donc notre but* », se réjouit Pierre Chappard. À l'heure de la révolution Internet des drogues, la RdR 2.0 a donc toute sa place.

## PLACE AU DÉBAT

*Intervenez-vous lorsque des échanges peuvent dériver ?*

ARS, Bobigny

*Existe-t-il des risques pour les usagers qui déclarent leurs consommations ?*

Émergence-Espace Tolbiac, Paris

**Pierre Chappard** : Les forums sont modérés par l'équipe de Psychoactif. Nous avons une charte, et on ne peut pas poster n'importe quoi. Des messages sont régulièrement supprimés, voire des personnes bannies. Par exemple, toute demande de plans est écartée. Nous faisons très attention à cela car la qualité de la plate-forme en dépend. Quant aux risques encourus, nous n'avons jamais eu de problème. Les forums sont complètement anonymes, on y vient avec un pseudo, et les consultations sont sécurisées. Beaucoup d'usagers emploient même le logiciel Tor de cryptage, ce que nous encourageons. Mais, de toute façon, il ne s'agit que d'usagers puisque tout ce qui concerne le trafic est zappé

*Un tel dispositif pourrait constituer un modèle d'intervention précoce auprès de toutes sortes d'usagers. Les pouvoirs publics manifestent-ils un intérêt pour Psychoactif ?*

Association Charonne, Paris

**Pierre Chappard** : Les pouvoirs publics s'intéressent à Psychoactif car nous sommes un poste d'observation des nouveaux usages et des changements de pratiques. Ils ont permis aux animateurs et modérateurs d'élever leur niveau de compétences en finançant des formations. J'aimerais qu'ils s'impliquent aussi dans l'évaluation, qu'ils analysent la plus-value que nous apportons. Pour moi, en l'état actuel de la législation, c'est aussi un moyen de nous protéger d'éventuelles attaques. En revanche, je ne suis pas sûr qu'il serait bon de nous professionnaliser plutôt que de recourir au bénévolat.

*Tous les usagers de drogues ne sont pas précaires et certains publics restent peu visibles. Cela donne une image incomplète de cette population. Comment toucher les consommateurs les mieux insérés ?*

Élu, Paris 10e

**Fabienne Pourchon** : Une partie de notre file active, en effet, a un travail, un logement, et ces personnes ont du mal à se rendre dans un CAARUD. Elles ne se reconnaissent pas dans l'image de l'utilisateur de drogues précaire et ne souhaitent pas se montrer. Avec l'arrivée de la salle de consommation à moindre risque, il va d'ailleurs falloir s'intéresser à ces publics insérés car cette structure est largement perçue comme un dispositif s'adressant aux plus précaires et non comme

un lieu où travailler sur les pratiques. Certains publics, dont les russophones, nous ont dit qu'ils ne s'en serviraient pas. Aujourd'hui, nous cherchons à toucher les usagers n'utilisant que les automates mais c'est difficile. En particulier, SAFE a développé un programme de RdR à distance ou RdR 2 0, ce qu'elle indique sur ses machines. Quelque 40 à 60 % des personnes intéressées viennent par le biais de Psychoactif. Beaucoup y ont entendu parler des nouveaux outils et demandent d'elles-mêmes à essayer le kit expert 2 cc. Ce dernier dispose notamment d'une seringue avec une aiguille plus grosse que celle du kit + et d'un filtre-toupie ce qui améliore les conditions d'injection des médicaments.

### **Quels retours avez-vous sur les nouveaux kits expert 2 cc ?**

Intervenante, CAARUD - Coordination Toxicomanie

**Fabienne Pourchon** : Nous expérimentons cet outil depuis avril 2015 et nous avons notamment interrogé à ce sujet les usagers d'automates de la gare du Nord. Les retours sont assez positifs même si le filtre-toupie a encore du mal à être utilisé. Ce sont en effet surtout les injecteurs de Skenan qui vont employer le kit expert 2 cc, or cela nécessite un petit apprentissage de la toupie pour s'en servir avec ce médicament. Sinon, la distribution est excellente sur ce site : on en est à 900 kits par mois et le kit complet est utilisé.

**Pierre Chappard** : Le filtre-toupie, qui, en filtrant les excipients et les bactéries, sécurise davantage l'injection, a encore du mal à percer dans le dispositif spécialisé. À Psychoactif, la moitié des injecteurs nous ont dit l'employer. L'intérêt de notre plate-forme, c'est que, lorsqu'une personne recourt à un outil, il en parle aux autres et explique sa façon de s'en servir ce qui facilite son acceptation. C'est tout l'apport de ces communautés. Par ailleurs, dans des CAARUD et des CSAPA, j'ai vu que du matériel n'était jamais ouvert par les professionnels... Comment peuvent-ils ensuite expliquer son fonctionnement ? Pour que les usagers emploient davantage ces kits, il faudrait que les intervenants soient mieux formés à leur utilisation.

### **Témoignage**

*« Le dernier travail de l'Association française de réduction des risques [AFR] a été une recherche intitulée "Ici drogues", financée par la DGS et la Mildeca — elles étaient dans le comité de suivi avec Drogues info service, l'Inpes et l'OFDT. Cette étude visait à évaluer l'information sur le Net. Il en est ressorti que, dans les forums d'usagers de Psychoactif ou de Psychonaut, le niveau de connaissance était excellent. Les données médicales comme celles de l'OFDT sont très bien digérées par ces communautés qui arrivent à bien les vulgariser et les diffuser. En revanche, l'étude a montré que ce n'était pas le cas sur les forums généralistes (du type Doctissimo). Il y a vraiment un travail à mener avec ces sites. »*

Intervenant, Techno+

## II. ATELIERS

### ATELIER 1 : « S'adapter aux nouveaux usages et aux nouveaux espaces de consommation de drogues »

Confrontée à de nouveaux enjeux, la réduction des risques est appelée à évoluer. L'apparition de nouveaux produits, la modification des usages et la diversification des publics exigent une adaptation de cette réponse, conçue il y a près de trente ans pour freiner la transmission du VIH-sida chez les injecteurs d'héroïne, ainsi qu'un ajustement des pratiques des professionnels. À partir de ces constats, les acteurs de terrain ont été invités à réfléchir aux pistes d'intervention à privilégier.

#### Animation

- **Catherine Duplessy**, directrice de l'association SAFE
- **Catherine Jouaux**, cheffe de projet MMPCR.

#### Rapporteur

- **Grégory Pfau**, pharmacien et coordinateur du dispositif Trend-Sintes (OFDT-association Charonne)

Si l'usage de nouveaux produits de synthèse (NPS) se développe, leur visibilité reste cependant variable et maints professionnels n'y sont pas encore directement confrontés. Beaucoup se reconnaissent en tout cas peu informés et peu formés sur ces substances. Comme d'autres stimulants, les NPS sont utilisés notamment lors des pratiques de « chemsex » (sexe sous drogue) par des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), éventuellement en groupe. La consommation de produits en contexte sexuel peut en outre s'effectuer par injection (pratique dite du slam). Des HSH, avec peu ou pas d'expérience des drogues, découvrent ainsi d'un même coup l'usage des stimulants, voire des NPS, et l'injection. Le chemsex est cependant aussi présent dans les clubs et les partouzes. La polyconsommation de produits s'installe par ailleurs de plus en plus et certaines pratiques propres au milieu festif alternatif tendent à se diffuser dans le festif commercial, tel le recours à la MDMA. La réduction des risques (RdR) a cependant du mal à pénétrer dans les boîtes de nuit car, du fait du cadre légal actuel, leurs responsables n'en acceptent pas les outils de peur de se voir accusés de favoriser la consommation de drogues. Plus largement, la loi se révèle un grand frein à l'intervention auprès des publics les plus insérés ; quant à la RdR, elle se révèle trop souvent limitée à la dimension infectieuse.

### Savoir répondre ou orienter

Ces constats, comme celui de la montée de l'usage de la cocaïne ou de médicaments tels que les sulfates de morphine, appellent des réponses spécifiques. Ainsi, développer la formation continue des intervenants s'impose. Tout le monde n'a pas vocation à devenir un expert de tous les produits et de toutes les pratiques mais chaque acteur de terrain en contact avec des usagers de drogues devrait pouvoir au minimum être en capacité de donner des pistes, d'émettre des propositions de RdR ou

d'orienter les usagers vers des structures ressources. Il s'agit aussi pour les intervenants de s'adapter au langage et aux codes de certains publics, tels les slamers qui ne se reconnaissent pas dans la communication classique de la RdR sur l'injection. La connaissance du vocabulaire entourant les pratiques est notamment très importante pour que les messages soient bien ciblés. En outre, le slam étant décrit comme une pratique sexuelle, la RdR ne doit pas négliger cette dimension. Les intervenants doivent pouvoir répondre tant sur le registre des drogues que sur celui de la sexualité à des questions pointues. Parmi les lieux ressources : le 190, qui est un centre de santé sexuelle à Paris, le CAARUD de Aides aux Halles ou encore la clinique Montevideo. Impliquer des usagers pairs dans la diffusion des savoirs est une autre piste à suivre et, pour ce faire, il est important de trouver des relais d'information (LGBT, par exemple).

## « *Aller vers* », une démarche multiforme

Essentiel, « l'aller vers » peut, et doit, se décliner à travers une multitude de dimensions. Il peut s'agir de se rapprocher des populations en se rendant dans les espaces de consommation et de socialisation (en club, à domicile par le biais des nouvelles technologies, etc.), voire en étant présent sur le *Net* là où s'achètent les produits (par exemple, pour envoyer du matériel par voie postale), mais aussi en imaginant des dispositifs adaptés aux préoccupations concrètes des usagers de drogues. Il peut s'agir notamment de proposer, dans les structures, des programmes d'AERLI (accompagnement et éducation aux risques liés à l'injection) aux injecteurs ou encore de développer des services d'analyse des drogues comme outil de RdR. Certains s'interrogent même sur la possibilité de travailler dans ce dernier cas avec les dealers afin qu'ils soient en mesure d'informer leurs clients. La proximité passe également par l'identification des stratégies mises en place par les usagers pour réduire les risques, leur approfondissement et leur intégration aux programmes de RdR mais aussi par l'adoption d'un discours tenant compte de la question du plaisir, des effets ressentis, de la fonction de la consommation, etc. Il est important de développer une approche plus objective et non basée sur la peur, reposant sur une communication sur les risques moins triste, sur le modèle par exemple de la RdR sexuelle.

## Intervenir au plus tôt auprès des jeunes et des travailleurs

Un autre enjeu majeur est de prendre contact le plus tôt possible avec les consommateurs pour accompagner les usages et éviter qu'ils ne deviennent problématiques. Cela suppose en particulier d'intervenir auprès des jeunes et, pour cela, de mieux former les médecins et infirmiers scolaires, d'adapter certains outils de RdR, mais aussi d'inciter les personnels des collèges et lycées à aborder autrement la prévention. Est ainsi proposé d'élaborer un groupe de travail large comprenant des professionnels de première ligne, des membres de l'Éducation nationale, des spécialistes... pour travailler sur les questions relatives à l'éducation à la santé et à la démocratisation de la culture de la RdR. La RdR doit aussi pouvoir se décroiser pour atteindre le milieu du travail. Est ainsi pointée la nécessité de former les équipes de santé au travail au repérage précoce et à l'intervention brève pour éviter les discours angoissants n'incitant pas à consulter et pour réussir à aborder les consommations de stimulants dans des entretiens de médecine préventive de façon « banale ». Aujourd'hui, beaucoup de consommateurs insérés redoutent les visites médicales dans le cadre de la santé au travail.

**Accueillir sans condition, aller au devant des usagers, en particulier les plus marginalisés, informer, proposer des outils de prévention adaptés aux pratiques, s'appuyer sur l'expertise des consommateurs, favoriser l'orientation vers les services de soins ou sociaux... tels sont les grands principes de la politique de la réduction des risques et des dommages. Face à la diversité croissante des pratiques et des profils d'usagers, face aux freins que rencontrent les équipes, face aux fantasmes que suscitent les usagers de drogues, comment adapter « l'aller vers » en 2016 ?**

### Animation

- **Luis Sepulveda**, chef de service au CAARUD Step de l'association Ego-Aurore
- **Isabelle Jeannès**, cheffe de projets à la MMPCR

### Rapporteur

- **Isabelle Jeannès**

« L'aller vers », qui peut se décliner de multiples façons, est au cœur de la politique de réduction des risques. Cependant, cette démarche rencontre divers obstacles. Tout d'abord, les logiques sécuritaires viennent souvent contrarier et mettre à mal le travail de proximité des professionnels. La répression policière avec l'instauration des zones de sécurité prioritaire complexifie l'intervention des équipes sanitaires et sociales. Celles-ci sont aussi freinées dans leur volonté « d'aller vers » par la nécessité d'obtenir des autorisations, voire de nouer des conventions, pour pouvoir intervenir dans les espaces privés tels que les gares, les cours d'immeuble... où s'installent parfois des usagers. Cela alourdit la part du travail administratif, alors même que le nombre de professionnels est déjà insuffisant pour effectuer les accompagnements.

## Plus de souplesse, plus de moyens

La rigidité des cadres de travail se révèle également une entrave. Les horaires d'intervention des équipes de maraude comme de maints services ne sont pas toujours adaptés aux publics. La démarche « d'aller vers » exige plus de souplesse dans les horaires des structures de RdR mais aussi, en particulier, de certains dispositifs publics, tels les centres de santé afin de faciliter la réalisation de tests de dépistage du VIH et des hépatites après 17 h. La « sectorisation » des équipes de maraude peut aussi constituer un frein au maintien de liens avec les personnes vivant dans la rue. Autre difficulté : la barrière de la langue, qui suppose des adaptations pour effectuer de la prévention auprès de certains publics. « L'aller vers » ne signifie pas en effet pour les professionnels, se cantonner à donner du matériel aux plus précaires, c'est aussi offrir une écoute, un service. Les équipes attendent donc des institutions qu'elles leur offrent les outils et les moyens nécessaires pour faciliter l'accès aux soins et aux droits des personnes, sachant que la RdR doit aussi avoir vocation à toucher d'autres publics que les plus marginalisés, en particulier les jeunes ou les usagers insérés qui ne fréquentent pas les structures et pour lesquels une réflexion doit être menée.

## « Aller vers » ensemble

Les professionnels de terrain distinguent deux modalités d'intervention : les maraudes, qui empruntent des trajets et des horaires précis, et le travail de rue, qui permet de suivre un public, une communauté, quel que soit le secteur. Concernant les maraudes, des partenariats intéressants ont été établis par certaines structures afin de mutualiser les compétences. Ainsi un CAARUD de Seine-Saint-Denis a-t-il noué un partenariat innovant avec le Samu social local. Les équipes ont réalisé des maraudes communes et ont de fait pu partager leurs connaissances sur leurs modalités et possibilités d'intervention respectives. Cela permet désormais aux membres du Samu social de bien repérer, lors de leurs maraudes nocturnes, des lieux fréquentés par des consommateurs de drogues et d'en faire part aux intervenants du CAARUD qui vont à leur rencontre en journée. Ce « faire ensemble » permet une meilleure répartition de la présence auprès des publics et une complémentarité des réponses. L'absence de convention écrite a facilité la rapidité de cette montée en compétence.

## « Aller vers » les professionnels

« L'aller vers » passe aussi par se rapprocher des professionnels en relation avec les usagers de drogues. Plus précisément, l'ambition est, par une démarche de médiation, de modifier les représentations qu'ils ont de ces publics afin de leur permettre d'aller vers eux sans crainte. Dans ce cadre, il peut s'agir de mener un travail auprès des gardiens d'immeuble, qui ont accès aux parkings privés — où les équipes ne peuvent a priori pas se rendre sans autorisation —, afin qu'ils se sentent moins démunis lorsqu'ils exercent leur métier. De plus, cela pourrait permettre qu'ils deviennent des relais d'information pour les structures spécialisées, voire qu'ils participent aux réflexions visant à améliorer les conditions de vie des consommateurs de drogues. Les pharmaciens, comme d'autres professionnels de santé, pourraient aussi être ciblés afin qu'ils réservent un meilleur accueil aux usagers de drogues. Les équipes pointent en effet la grande difficulté à trouver des officines acceptant de délivrer des traitements de substitution aux opiacés (TSO) et des Distribox, ce qui freine l'accès à la RdR.

## ATELIER 3 : « Nouvelles technologies, un nouveau moyen pour faire de la réduction des risques auprès d'un large public ? »

**Aujourd'hui, les nouvelles technologies changent la manière dont les drogues sont fabriquées, vendues, consommées, mais aussi celle de faire de la réduction des risques. Comment Internet renouvelle-t-il la RdR ? Qui est concerné ? Comment articuler la RdR 2.0 avec les pratiques déjà mises en œuvre dans les CAARUD et les CSAPA ?**

### Animation

- **Pierre Chappard**, président de Psychoactif
- **Betty Azocar**, cheffe de projets à la MMPCR Rapporteur

### Participation

- **Magalie Martinez**, chargée d'études à l'OFDT-pôle Tendances récentes et nouvelles drogues (Trend)/dispositif Sintès

### Rapporteur

- **Éric Delcourt**, éducateur spécialisé, Caarud Beurepaire- association Charonne

Comme dans d'autres domaines, les nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) ont fait irruption dans le champ de la réduction des risques. Tout d'abord, elles permettent de maintenir des liens avec des usagers de drogues en errance y compris parmi les plus précaires : SMS pour prendre des nouvelles d'une personne perdue de vue, message posté pour rappeler un rendez-vous, etc. Ensuite, des usagers privilégient aujourd'hui le Web pour faire leurs achats de substances. Internet permet en effet de contourner la prohibition des drogues ce qui génère un intérêt croissant — même si ces consommations restent encore marginales — pour les nouveaux produits de synthèse (NPS), en particulier les cathinones et le cannabis de synthèse. Des plates-formes de rencontres entre usagers et dealers se sont également montées. Enfin, des communautés d'utilisateurs se sont organisées. Des consommateurs échangent ainsi par le biais de blogs, de chats, de forums... Des témoignages sont ainsi recueillis et de nouvelles pratiques ou normes se diffusent. Mais si certains forums disposent de modérateurs compétents pour réguler les échanges et donner des informations de RdR, ce n'est pas le cas de tous.

## Des risques différents

L'essor d'Internet a fait quelque peu évoluer les risques encourus par certains usagers de drogues. Les sites offrent en effet des transactions plus confortables que la rue : livraisons à domicile par une société de distribution de colis du type UPS, paiement par bitcoin qui assure l'anonymat, diminution des risques de violence et d'arnaque. Cependant, les sites de vente et les plates-formes étant créés par des dealers, les informations qui y sont délivrées sont de nature commerciale et donc tendancieuses. Cela est naturellement problématique même si les revendeurs n'ont pas grand intérêt à exposer leurs clients à des dangers inacceptables pour leur santé. D'autant que la

concurrence existe. En particulier, les NPS vendus aujourd'hui se caractérisent par une absence de contrôle de leur qualité comme de recul sur les effets à long terme.

## Le virtuel, un espace concret

Malgré ces évolutions, les acteurs du dispositif spécialisé n'ont pas investi le *Net*, alors que c'est un territoire où il est possible d'intervenir, pour des raisons d'ordre juridique et culturel. De nombreuses questions se posent en effet : dans quelle mesure le salarié d'une structure peut-il se créer une identité ou un profil de type Facebook afin de fréquenter ces espaces virtuels ? Peut-il intervenir sur les plate-formes qui sont des espaces privés en tant qu'acteur de santé publique ? Comment ces maraudes virtuelles peuvent-elles entrer dans les missions et le temps de travail du salarié ?

Au-delà de ces aspects liés au cadre professionnel, les possibilités de la RdR dans ces territoires d'intervention qu'offrent les NTIC sont à explorer, et de nouveaux outils et autres formes de régulation de l'information à trouver. L'idée de proposer des contenus sur la Toile et de toucher davantage de personnes, dont les plus éloignées des offres préventives dédiées, tout comme d'augmenter la présence des associations sur les réseaux sociaux, fait en tout cas son chemin. Par ailleurs, il semble aussi souhaitable aux professionnels de développer l'esprit critique des jeunes scolaires vis-à-vis des messages transmis par Internet.

## Innover, évaluer, pérenniser

Aujourd'hui, quelques initiatives méritent d'être saluées et pourraient sans doute en inspirer d'autres : les forums Psychoactif, Psychonaut, Not for human, les sites de SAFE et de Techno +...

Il conviendrait donc de répertorier les innovations existantes, de les évaluer en externe (qualité des contenus, apports...) mais aussi de veiller à leur pérennisation par des financements. Instaurer un groupe de réflexion pour penser et structurer de nouvelles pratiques d'intervention — par exemple, des maraudes virtuelles sur les espaces tel Second Life ou sur des forums tel Doctissimo —, afin d'élargir le public touché, apparaît également souhaitable. Parmi les questions à travailler : trouver comment s'adresser aux usagers les mieux insérés ou se repliant chez eux, étudier les moyens d'effectuer de la RdR sur les sites de vente, en y proposant par exemple de l'information ou une mise en lien avec des sites fournissant des kits de dépistage rapide, de la naloxone, de l'analyse de produits...

Construire une stratégie institutionnelle, former les professionnels à l'utilisation et aux usages d'Internet comme aux questions spécifiques de droit, inciter les associations spécialisées à investir le domaine des NTIC, mieux informer sur les risques liés aux NPS et classer ces produits selon leur dangerosité, penser des messages de prévention pour les usagers mais aussi pour leur entourage qui recourt aussi au Web... sont parmi les avancées espérées. Enfin, autres pistes à suivre : développer des applications de RdR pour smartphone, des outils interactifs tels *les serious games* et soutenir la recherche-développement pour favoriser la création de nouveaux supports de RdR et les rendre accessibles.



MISSION  
MÉTROPOLITAINE  
DE PRÉVENTION  
DES CONDUITES  
À RISQUES

## LA MMPCR EN QUELQUES MOTS

L'objectif de la Mission est de **RÉDUIRE** les risques et d'en **PRÉVENIR** l'exacerbation en s'appuyant sur la **COMPRÉHENSION** des processus à l'œuvre dans leur production.

# UNE DÉMARCHE MUTUALISÉE ET INNOVANTE

Créée en juillet 2013, la MMPCR met en œuvre la politique de la Mairie de Paris et du Conseil général de la Seine-Saint-Denis dans le domaine de la prévention des addictions et des conduites à risques. À vocation transdisciplinaire, la MMPCR intervient à la croisée de plusieurs politiques publiques : éducation, prévention, santé, action sociale, jeunesse, politique de la ville, insertion, justice sur les deux territoires de la Seine-Saint-Denis et de Paris.

La Mission se positionne comme une ressource en recherche-développement. Elle diffuse des éléments de compréhension, des outils de prévention, valorise, accompagne et évalue des pratiques et postures de prévention, contribue à la qualification des acteurs sur les deux territoires concernés.

mmPCR@seinesaintdenis.fr  
dases-mmPCR@paris.fr  
01 71 29 26 91

41, rue Delizy, Pantin - Bâtiment A - 5e étage  
Accès métro 5 - Eglise de Pantin ou RER E Pantin  
Bus 249 ou 151, arrêt Delizy ou Louis Nadot

MAIRIE DE PARIS



seine-saint-denis  
LE DÉPARTEMENT



# MISSION MÉTROPOLITAINE DE PRÉVENTION DES CONDUITES À RISQUES

## CONTACTS

[mmPCR@seinesaintdenis.fr](mailto:mmPCR@seinesaintdenis.fr)

[dases-mmPCR@paris.fr](mailto:dases-mmPCR@paris.fr)

01 71 29 26 91

41, rue Delizy, Pantin - Bâtiment A - 5e étage

Accès métro 5 - Eglise de Pantin ou RER E Pantin

Bus 249 ou 151, arrêt Delizy ou Louis Nadot

MAIRIE DE PARIS



seine saint denis  
LE DÉPARTEMENT

La Mission métropolitaine de prévention des conduites à risques regroupe  
des professionnels de la Mairie de Paris et du Conseil Général de la Seine-Saint-Denis