
Contribution de Aides

Sur la base des actions de santé communautaire avec les personnes consommatrices de produits psychoactifs menées par Aides en France, notamment dans les trente dispositifs Caarud que nous gérons, nous tenons à mettre l'accent sur les trois enjeux suivants.

Prises de sang

Un obstacle très concret qui complique toujours l'accès aux soins (surtout les dépistages et autres bilans médicaux) est lié à l'état des veines des usagers de drogues injectables et aux difficultés pour être prélevé. Cette difficulté est souvent rapportée par les usagers de drogues injectables auprès des intervenants communautaires de Aides. Ainsi, lors d'une consultation structurée avec 20 personnes consommatrices de drogues injectables organisée par la délégation de Aides à Toulouse en 2007 :

- plusieurs personnes témoignent de « la galère de se faire charcuter les veines par un(e) infirmier(e) qui s'y reprend 4 ou 5 fois avant d'en trouver une correcte » ;
- plusieurs personnes expliquent qu'elles fuient et refusent d'être soignées par les infirmiers qui ne les écoutent pas lors des prises de sang. Cette attitude des infirmiers est vécue par les personnes comme du mépris, un déni du savoir-faire des personnes qui s'injectent, une attitude discriminante et stigmatisante ;
- certains n'osent pas aborder la question de l'auto-prélèvement du fait qu'ils pensent (à tort) que ce n'est pas autorisé ;
- « Passer le pas de faire son dépistage n'est déjà pas chose facile... Si en plus le sang ne remonte pas dans la veine et qu'au bout du 5^e pansement, l'infirmière appelle le docteur qu'il va falloir attendre une heure pour une ponction artérielle douloureuse et non sans risque pour la santé. » Le recours à la prise de sang artériel est mal vécu par plusieurs usagers.

Ces freins à l'accès à la prise de sang sont particulièrement dommageables car cela entraîne à la fois des retards dans les dépistages (pour le VIH et les hépatites) et nuit au suivi médical (bilans réguliers à faire pour le VIH et les hépatites). Nous souhaitons donc que les infirmiers soient :

- explicitement autorisés à permettre aux personnes ayant un capital veineux abîmé à s'insérer elles-mêmes l'aiguille dans la veine (sous la supervision de l'infirmier, qui terminera le prélèvement) ;
- formés sur les spécificités de la prise en charge des personnes consommatrices de produits psychoactifs.

Accompagnement à l'injection

La distribution de matériel d'injection stérile a produit des résultats probants quant à la possibilité de réduire les risques liés à certaines pratiques d'injection, diminuant considérablement le nombre de contaminations par le VIH chez les injecteurs de produits psychoactifs. Elle n'a cependant pas permis de résoudre le problème des dommages liés à l'injection et d'endiguer la progression constante du virus de l'hépatite C (VHC).

Concernant les dommages liés à l'injection tels que les abcès, plaies, infections et dégradations du capital veineux, plusieurs facteurs sont en jeu parmi lesquels l'environnement dans lequel sont pratiquées les injections et le manque d'explications concrètes sur l'usage du matériel, sur les points d'injection et sur les règles d'asepsie. Concernant la forte prévalence du VHC, plusieurs hypothèses sont aujourd'hui retenues : le partage du petit matériel (récipient, eau, filtre, produit), la pratique « sauvage » du piercing et du tatouage, le partage d'objets du quotidien, ou l'absence de matériel stérile d'injection, de piercing et de tatouage dans les prisons françaises. La première hypothèse, celle du partage du petit matériel, est la plus documentée, aussi bien par nos observations de terrain que par les études réalisées à ce sujet. Ces constats nous révèlent ainsi que la distribution de matériel n'atteste pas son bon usage : il s'agit désormais d'aller au plus près des pratiques et habitudes d'injection, aussi bien pour penser avec les personnes la notion de risque que pour observer directement les hypothèses que nous formulons. C'est en cela que l'accompagnement à l'injection constitue un pas de plus sur la voie de la réduction des risques : il se rapproche du risque pour mieux le prévenir. L'accompagnement à l'injection pour Aides implique l'organisation de sessions éducatives avec des personnes consommatrices de produits psychoactifs par voie injectable demandeuses d'un soutien sur leur pratique de l'injection comprenant à la fois :

- un échange pédagogique sur les pratiques d'injection de la personne et les questions qu'elle se pose ;
- l'auto-injection par la personne d'une substance qu'elle consomme habituellement en présence d'acteurs associatifs formés. Ces sessions ont pour objectif principal de permettre à la personne d'apprendre à s'injecter d'une façon plus sûre en vue de pouvoir mieux gérer les risques associés à la pratique de l'injection (notamment les infections virales et les dommages veineux).

L'utilité de cette action est confirmée par les travaux de recherche menés dans les salles de consommation qui la pratiquent (les publications de Wood et Treloar sur des actions éducatives respectivement menées dans les salles de consommation de Vancouver et de Sydney).

Limites du cadre légal français

Nous constatons encore aujourd'hui que la simple fréquentation des Caarud met parfois les personnes en difficulté vis-à-vis des forces de l'ordre (fouilles assidues qui apparaissent comme étant dues au simple fait d'avoir sur soi du matériel d'injection). Les lois françaises sur les produits stupéfiants, surtout la pénalisation de la simple consommation et l'interdiction de présenter certains produits « sous un jour favorable », ne sont souvent pas compatibles avec les actions de promotion de la santé.

Cela fait déjà 8 ans qu'au Portugal (avec la loi loi 30/2000 adoptée en novembre 2000, appliquée à partir du 1^{er} juillet 2001), « aucune sanction pénale [n'est] appliquée pour usage privé de substances illicites » (source : rapport 2001 de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies). Une évaluation récente menée par l'Institut Cato fait apparaître que suite à cette réforme légale :

- la prévalence de la consommation de produits psychoactifs parmi les 15-19 ans a baissé ;
- le nombre des nouveaux cas reportés de VIH et de sida parmi les personnes injectrices a substantiellement diminué, de même que la mortalité liée à la consommation de drogues ;
- les professionnels médicaux et les responsables politiques portugais s'accordent pour reconnaître que la dépénalisation a facilité l'accès à la prévention et aux soins des personnes consommatrices de drogues.

En outre, nous questionnons l'utilité de nos politiques et pratiques françaises sur la lutte contre la toxicomanie du point de vue du rapport coût-efficacité. Quels sont donc les résultats (sur le niveau de consommation de produits, sur la réduction des trafics, en terme de droit et de santé des personnes, vis-à-vis de la réduction des dommages et infections liés à la consommation de produits illégaux...) qui justifient le maintien en l'état du volet répressif, fort coûteux, de la « lutte contre la drogue » ?

Pour ces raisons, Aides appelle à ce qu'un bilan soit effectué sur le dispositif légal français de lutte contre la toxicomanie, notamment concernant les enjeux touchant à la santé et au respect des droits fondamentaux des personnes.

Nous considérons enfin évidemment comme essentiel un accès à des services de santé et de réduction des risques dans les prisons françaises qui soit effectivement équivalent à ce qui est mis en place à l'extérieur des prisons. Notamment, de multiples expériences internationales ont démontré la faisabilité et l'utilité de permettre aux personnes incarcérées de pouvoir se procurer du matériel d'injection stérile.

Arnaud Simon
Association Aides

BIBLIOGRAPHIE

CATO INSTITUTE. Drug Decriminalization in Portugal: Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies, 2009

TRELOAR C, LAYBUTT B, JAUNCEY ME, VAN BEEK IA, LODGE M, et coll. Broadening discussions of 'safe' in hepatitis C prevention: A close-up of swabbing in an analysis of video recordings of injecting practice. *Int J Drug Policy* 2008, **19** : 59-65

WOOD E, TYNDAL MW, STOLTZ JA, SMALLA W, ZHAN R, et coll. Safer injecting education for HIV prevention within a medically supervised safer injecting facility. *Int J Drug Policy* 2005, **16** : 281-284

WOOD E, TYNDALL M W, STOLTZ J-A, SMALL W, LLOYD-SMITH E, et coll. Factors associated with syringe sharing among users of a medically supervised safer injecting facility. *American Journal of Infectious Diseases* 2005, **1** : 50-54

WOOD RA, WOOD E, LAI C, TYNDALL MW, MONTANER JS, KERR T. Nurse-delivered safer injection education among a cohort of injection drug users: Evidence from the evaluation of Vancouver's supervised injection facility. *Int J Drug Policy* 2008, **19** : 183-188