prebupIV

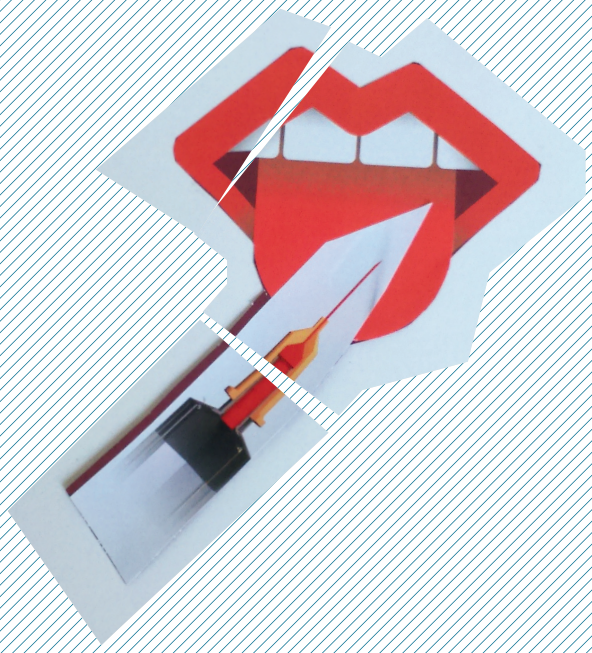
ENQUÊTE PRÉLIMINAIRE À L'ÉVALUATION DE LA BUPRÉNORPHINE INTRAVEINEUSE

J'AI VOULU AVOIR UNE RELATION HONNÊTE AVEC MON MEDECIN...
... JE LUI AI DIT QUE JE M'INJECTAIS MON SUBUTEX...

... MON MEDECIN M'A ALORS ARRETÉ IMMEDIATEMENT LA PRESCRIPTION...

... AUJOURD'HUI, JE SUIS OBLIGÉ DE L'ACHETER "DANS LA RUE" A UN MEC CHELOU...
... J'AURAIS DU MENTIR A MON MEDECIN!

Anonyme, CAARUD
Le Scud, AIDES Pau.



ÉDITO

RECHERCHE ET TÉMOIGNAGES SUR LA BUPRÉNORPHINE COMME TRAITEMENT INJECTABLE : RÉSULTATS DE L'ÉTUDE PRÉBUPIV

Ce journal vous propose un retour d'informations issues d'une étude menée auprès de personnes qui injectent des drogues et plus particulièrement des opiacés tels que l'héroïne mais aussi la buprénorphine, la méthadone ou les dérivés morphiniques. Cette étude est une étape préliminaire à l'évaluation d'un traitement injectable par buprénorphine c'est pourquoi nous l'avons appelée étude PrébupIV. Elle a été financée par la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et les Conduites Addictives (Mildeca) et coordonnée par l'équipe du SESSTIM (UMR1252) à Marseille et l'association AIDES. Sa mise en œuvre a été possible grâce à la participation d'autres acteurs, l'association ASUD, le site internet Psychoactif, l'association Oppelia et la Fédération Addiction.

Les résultats que nous allons vous présenter sous la forme de résumés d'articles scientifiques ou de simples textes sont accompagnés de témoignages et d'illustrations faits par des usagers concernés par nos travaux de recherche. Pour cela, nous avons proposé des ateliers dans les structures de réduction des risques autour de thématiques que la recherche mettait en lumière. Ainsi, vous trouverez deux types d'écrits qui, posés l'un à côté de l'autre, donnent du sens aux objectifs communs de la recherche et de la santé publique.

Les témoignages qui nous ont été envoyés n'ont pas été modifiés pour ne pas les dénaturer, donc certains peuvent contenir des fautes d'orthographe ou des mots d'argots locaux.

SOMMAIRE

T'en veux ou t'en veux pas ? 4
La buprénorphine injectable

Le silence de l'aiguille 12
Le tabou de l'injection

Poussière : le grand frisson 16
Les poussières

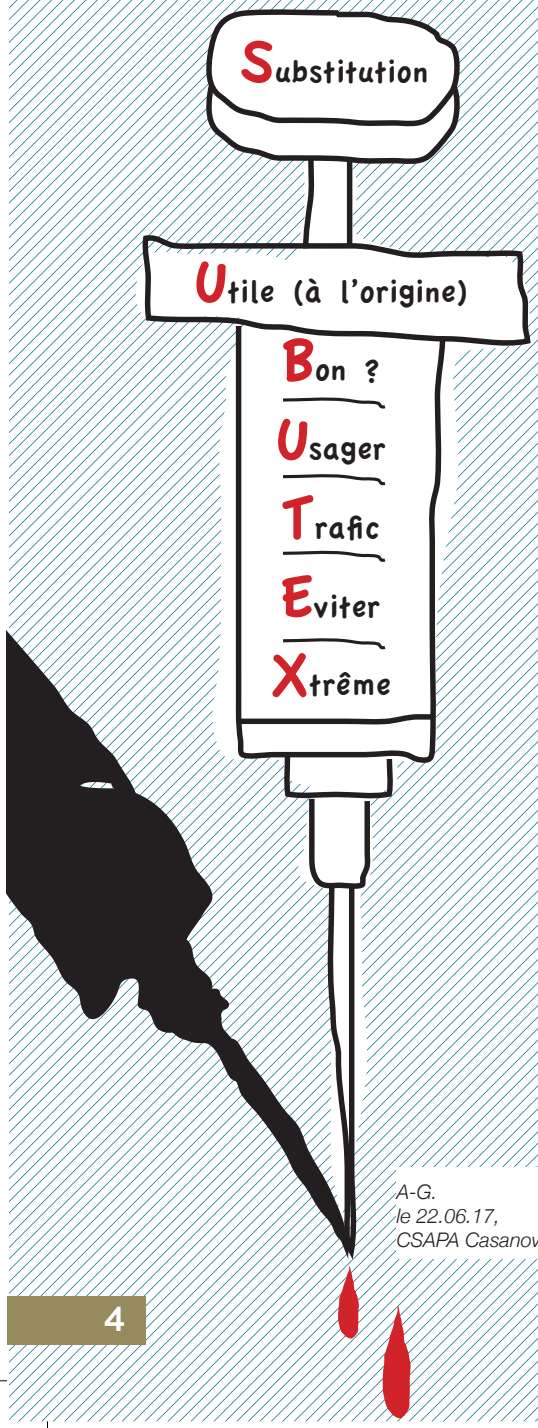
Le shoot en zonzon 20
La prison

Où sont les femmes ? 22
Les femmes en CAARUD

(No) sex & drugs 28
La libido

T'EN VEUX OU T'EN VEUX PAS ?

L'idée principale de cette étude « dite d'acceptabilité » auprès des injecteurs d'opiacés était de comprendre qui ils sont, quelles sont leurs pratiques d'injection et enfin s'ils sont prêts à recevoir un traitement par buprénorphine intraveineuse. L'objectif plus lointain étant de leur proposer un traitement « sur mesure » pour être en adéquation avec leurs besoins tout en respectant le processus et les contraintes de la recherche clinique.



A-G.
le 22.06.17,
CSAPA Casanova

L'ENQUÊTE PRÉBUPIV

La buprénorphine Haut Dosage (BHD) est un traitement de substitution aux opiacés (TSO) autrement connu sous le nom de Subutex. Elle permet aux personnes dépendantes aux opiacés de stopper leur consommation sans ressentir les signes du manque et de réduire les risques liés à leur consommation.

La buprénorphine se présente sous forme de comprimés à prendre de manière sublinguale. Mais aujourd'hui, chez les personnes traitées par buprénorphine, un pourcentage non négligeable de personnes déclare avoir injecté leur traitement, avec parfois des complications. En effet, l'injection de comprimés peut avoir des conséquences problématiques pour la santé des usagers.

Ces constats suggèrent qu'un traitement injectable de buprénorphine pourrait être intéressant pour ces personnes. Afin de valider l'efficacité d'un traitement à base de buprénorphine intraveineuse, il est nécessaire de réaliser un essai clinique à un niveau national. Avant de se lancer dans une telle entreprise, il a semblé important de connaître les pratiques et les besoins des personnes dépendantes consommatrices d'opiacés par voie intraveineuse. C'est pourquoi une enquête d'acceptabilité coordonnée par Aides et l'unité Inserm U1252 - SESSTIM a été proposée à ces personnes avec pour objectifs principaux :

- d'identifier les profils des injecteurs de buprénorphine et d'opiacés fréquentant les CAARUD et les Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) ; identifier les modalités d'usages des opiacés (dose injectée, fréquence d'injection, pratiques liées à l'injection);
- d'identifier les besoins de ces usagers de drogues;
- d'évaluer leur acceptabilité vis-à-vis d'un traitement de la dépendance aux opiacés par buprénorphine injectable.

Au total, 557 participants ont rempli le questionnaire soit grâce aux intervenants des structures (CAARUD ou CSAPA) en face-à-face pour 398 personnes soit via un questionnaire en ligne sur Psychoactif pour 159 personnes.

Il n'y a pas de substitution à la cocaïne. Les gens diminuent et ne consomment plus. J'ai pris du Subutex plus tard parce que c'était moins cher que la cocaïne mais c'était plus toxique.

Si j'avais des sous, je me ferais deux injections tout de suite et puis je ferais plus de loisirs par la suite. C'est pour ça que je suis là, pour faire passer le temps.

A. le 22.06.17, CSAPA Casanova

Anonyme, CAARUD Le Scud, AIDES Pau.

Je me souviens quand je suis arrivé à ASUD en 2015. Ça faisait un mois que j'étais arrivé sur Marseille. Quelqu'un, un Marocain, m'a dit qu'il y a avait « l'assistance ». C'est comme ça que je suis arrivé à ASUD. J'y suis pour les papiers.

Je me souviens avoir vu que le Subutex est dangereux. Quand tu te piques avec deux ou trois fois, après tu es addict.

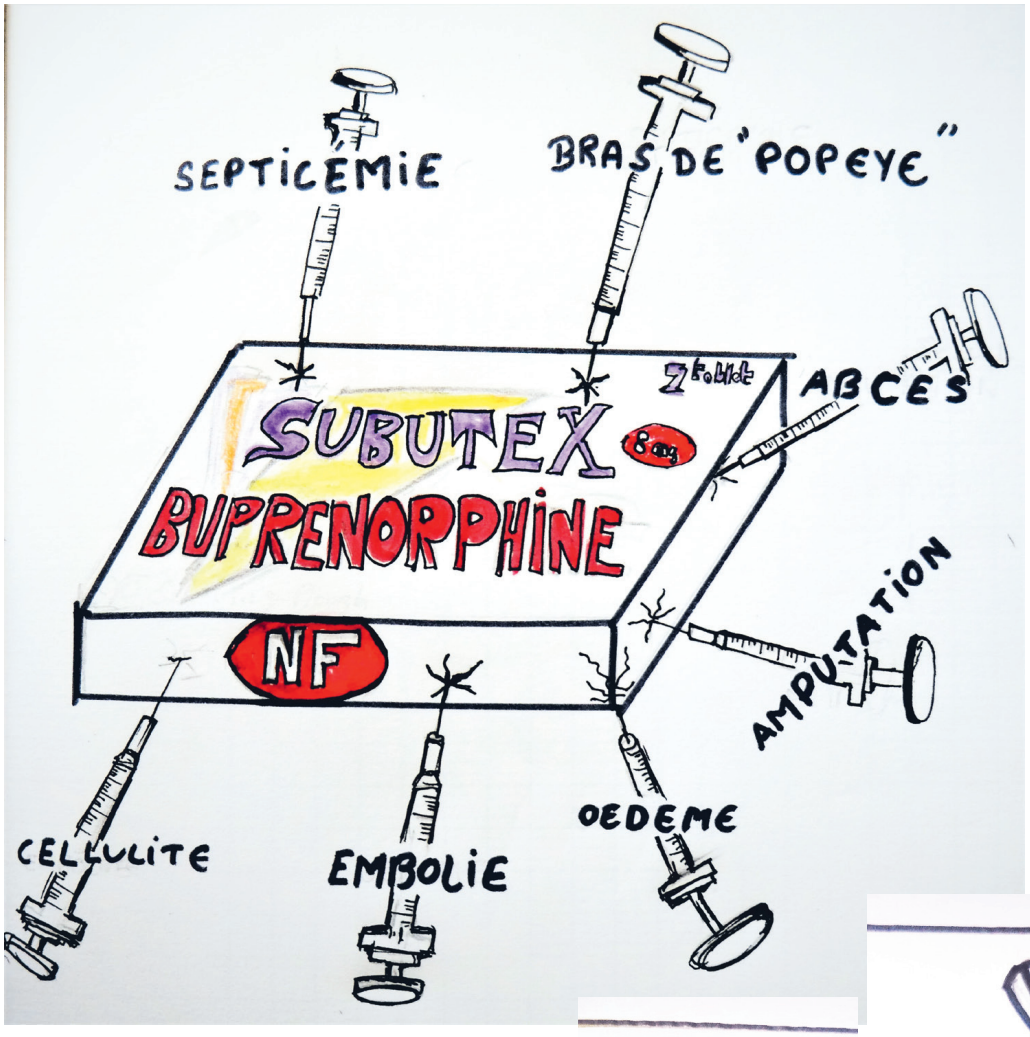
Je me souviens n'avoir jamais pris de drogue.

Je me souviens avoir fait une fois une crise d'épilepsie et du coup je suis allé voir le psy.

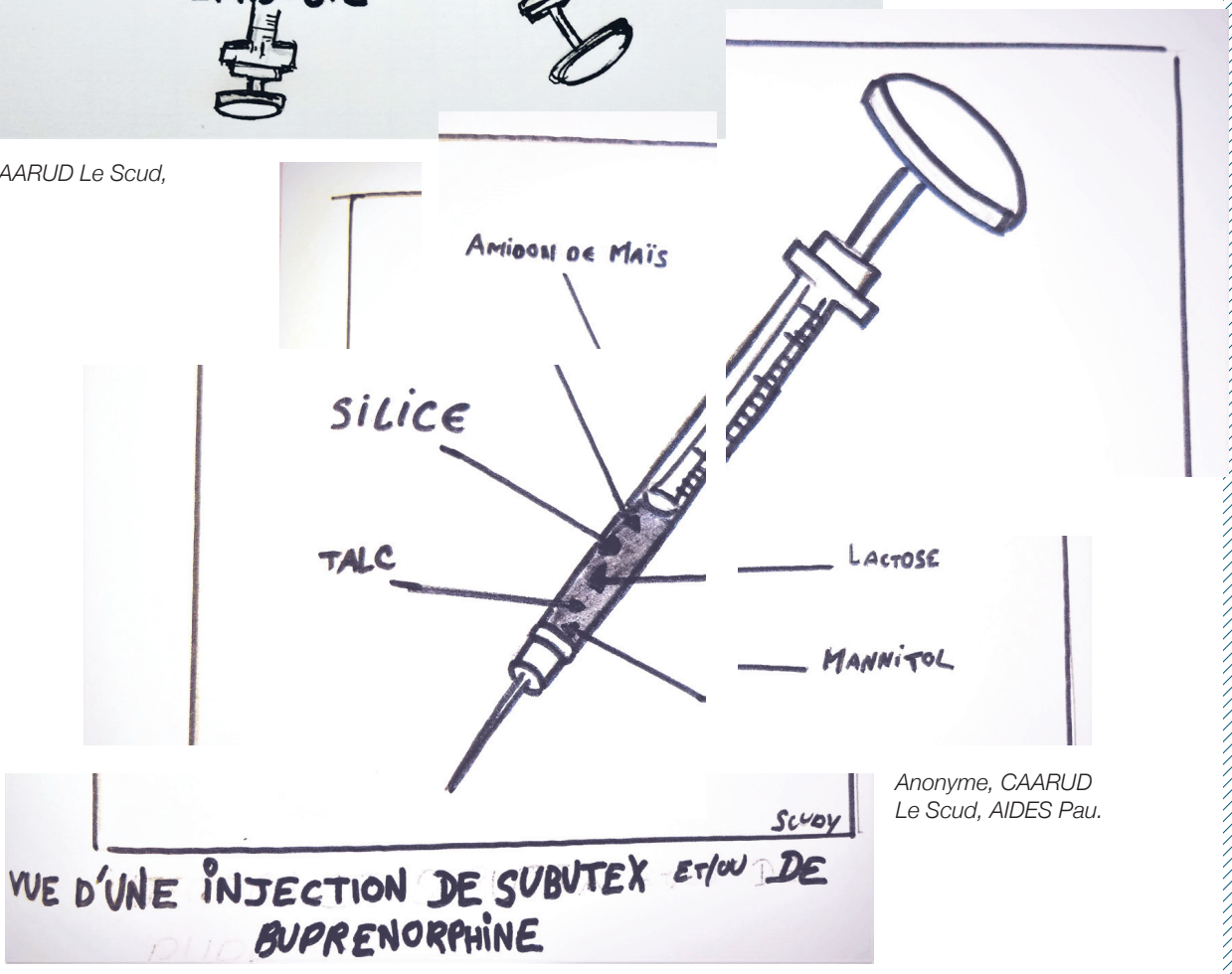
F. le 06.07.217, ASUD à « C'est la faute à Voltaire »

>>>

Le texte présenté ici est le résumé de l'article scientifique publié dans le journal « Substance Abuse Treatment, Prevention, Policy » .



Anonyme, CAARUD Le Scud, AIDES Pau.



Anonyme, CAARUD Le Scud, AIDES Pau.

L'ACCEPTABILITÉ DES USAGERS

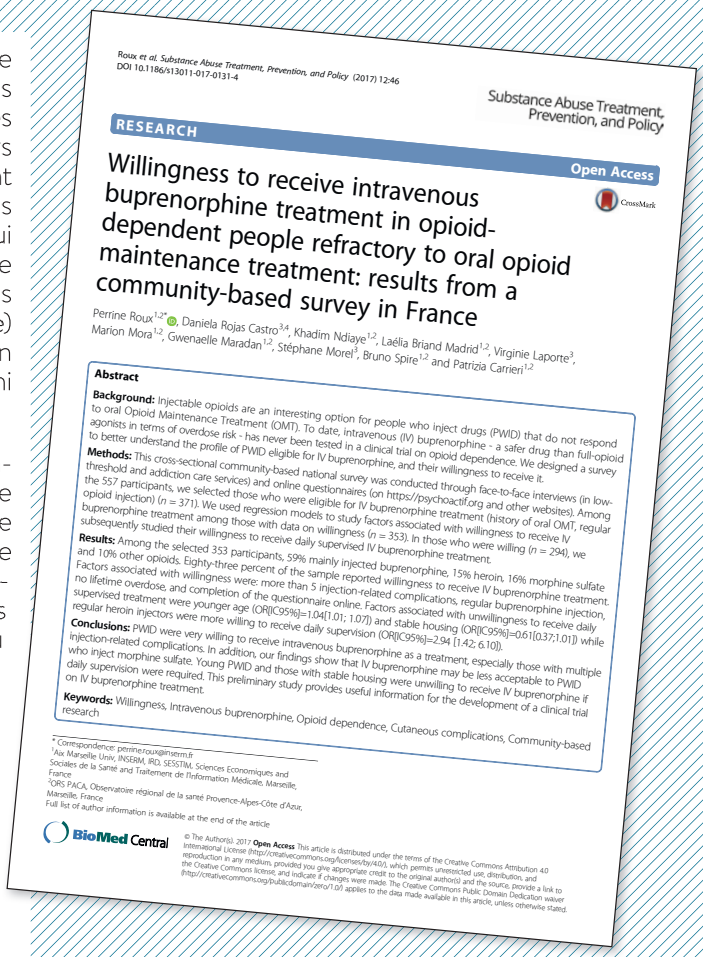
La première analyse réalisée à partir de cette enquête a consisté à décrire la population des personnes dépendantes et consommatrices d'opiacés par injection et à étudier les facteurs associés à leur acceptabilité vis-à-vis d'un traitement par buprénorphine intraveineuse. Pour cela, nous avons sélectionné sur les 557 participants ceux qui pourraient être candidats à un traitement injectable c'est-à-dire les personnes dépendantes aux opiacés (ayant consommé plus de 4 jours dans la semaine) et ayant déjà reçu des traitements par voie orale. Un total de 371 participants a été sélectionné et parmi eux 353 avaient des données sur leur acceptabilité.

Parmi ces personnes, 59% déclaraient injecter principalement de la buprénorphine, 16% du sulfate de morphine (connu sous le nom de Skenan), 15% de l'héroïne et 10% d'autres opiacés. A la question de leur acceptabilité vis-à-vis d'un traitement injectable de buprénorphine (et non pas des comprimés écrasés ou un produit illicite), 83% ont répondu favorable.

Dans une première analyse, nous avons étudié les facteurs associés à cette acceptabilité. Il s'est avéré que les personnes ayant rempli le questionnaire en ligne, celles déclarant plus de complications liées à l'injection, celles injectant principalement de la buprénorphine et enfin celles n'ayant jamais fait d'overdose(s) étaient plus favorables à recevoir un traitement de buprénorphine injectable.

Une seconde analyse a permis d'identifier les facteurs associés à l'acceptabilité d'un traitement de buprénorphine injectable pris de manière systématique et supervisé en CSAPA. Les personnes acceptant de recevoir ce traitement supervisé tous les jours au centre étaient les plus jeunes, celles qui n'avaient pas de logement stable et les injecteurs d'héroïne. Ces données suggèrent que ces personnes (qui ne sont pas forcément demandeuses de soins en CSAPA) sont favorables à cette alternative thérapeutique sous réserve de contraintes acceptables. Pour les personnes insérées ayant un logement stable, la question de la supervision quotidienne est importante car elle peut être un frein à l'accès au traitement. Ainsi, ce suivi pourrait s'assouplir en fonction de la volonté du patient et de sa manière de vivre, par exemple en venant un jour sur deux.

Ces premières analyses permettent aussi de mieux comprendre les pratiques d'injection et notamment la fréquence quotidienne d'injection (en moyenne 3) et les doses injectées de buprénorphine (en moyenne 12 mg). Le traitement pourra être délivré par les services hospitaliers en Addictologie mais aussi les CSAPA.



Roux et al. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy (2017) 12:46
DOI 10.1186/s13011-017-0131-4

Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy

RESEARCH

Open Access

Willingness to receive intravenous buprenorphine treatment in opioid-dependent people refractory to oral opioid maintenance treatment: results from a community-based survey in France

Perrine Roux[1,2*], Daniela Rojas Castro[3,4], Khadim Ndiaye[1,2], Laélia Briand Madrid[1,2], Virginie Laporte[3], Marion Mora[1,2], Gwenaelle Maradan[1,2], Stéphane Morel[3], Bruno Spire[1,2] and Patrizia Carrieri[1,2]

Abstract

Background: Injectable opioids are an interesting option for people who inject drugs (PWID) that do not respond to oral Opioid Maintenance Treatment (OMT). To date, intravenous (IV) buprenorphine - a safer drug than full-opioid agonists in terms of overdose risk - has never been tested in a clinical trial on opioid dependence. We designed a survey to better understand the profile of PWID eligible for IV buprenorphine, and their willingness to receive it.

Methods: This cross-sectional community-based national survey was conducted through face-to-face interviews (in low-threshold and addiction care services) and online questionnaires (on https://psychoactif.org and other websites). Among the 557 participants, we selected those who were eligible for IV buprenorphine treatment (history of oral OMT, regular opioid injection) ($n = 371$). We used regression models to study factors associated with willingness to receive IV buprenorphine treatment among those with data on willingness ($n = 353$). In those who were willing ($n = 294$), we subsequently studied their willingness to receive daily supervised IV buprenorphine treatment.

Results: Among the selected 353 participants, 59% mainly injected buprenorphine, 15% heroin, 16% morphine sulfate and 10% other opioids. Eighty-three percent of the sample reported willingness to receive IV buprenorphine treatment. Factors associated with willingness were: more than 5 injection-related complications, regular buprenorphine injection, no lifetime overdose, and completion of the questionnaire online. Factors associated with unwillingness to receive daily supervised treatment were younger age (OR[IC95%]=1.04[1.01; 1.07]) and stable housing (OR[IC95%]=0.61[0.37;1.01]) while regular heroin injectors were more willing to receive daily supervision (OR[IC95%]=2.94 [1.42; 6.10]).

Conclusions: PWID were very willing to receive intravenous buprenorphine as a treatment, especially those with multiple injection-related complications. In addition, our findings show that IV buprenorphine may be less acceptable to PWID who inject morphine sulfate. Young PWID and those with stable housing were unwilling to receive IV buprenorphine if daily supervision were required. This preliminary study provides useful information for the development of a clinical trial on IV buprenorphine treatment.

Keywords: Willingness, Intravenous buprenorphine, Opioid dependence, Cutaneous complications, Community-based research

* Correspondence: perrine.roux@inserm.fr
[1]Aix Marseille Univ, INSERM, IRD, SESSTIM, Sciences Economiques and Sociales de la Santé and Traitement de l'Information Médicale, Marseille, France
[2]ORS PACA, Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, Marseille, France
Full list of author information is available at the end of the article

BioMed Central

© The Author(s) 2017 Open Access This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.

Cet essai clinique très attendu en France par les acteurs de terrain, médecins, professionnels, associatifs et usagers, devrait permettre de valider l'efficacité thérapeutique de ce traitement dans la dépendance aux opiacés et d'obtenir une autorisation de mise sur le marché en France. En cas de succès, ces résultats encourageront d'autres pays ayant une situation comparable parmi leur population d'usagers de drogues à mettre à disposition ce traitement.

Référence : Perrine Roux, Daniela Rojas Castro, Khadim Ndiaye, Laélia Briand Madrid, Virginie Laporte, Marion Mora, Gwenaelle Maradan, Stéphane Morel, Bruno Spire, et Patrizia Carrieri. « Willingness to Receive Intravenous Buprenorphine Treatment in Opioid-Dependent People Refractory to Oral Opioid Maintenance Treatment: Results from a Community-Based Survey in France ». Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy 12, n° 1 (2 novembre 2017) : 46. https://doi.org/10.1186/s13011-017-0131-4.

JE VEUX UN TRAITEMENT INJECTABLE

“Le sub, c'est de la merde. Cela m'a empêché de travailler, car je passais toute ma journée à chercher des veines (à cause des conséquences sanitaires du sub injecté : veines qui roulent, veines sclérosées, abcès...)

Lors de la délivrance de l'UCSA, les infirmiers de la prison m'ont vu en train de cacher mon subutex (car je voulais l'injecter). Pour me punir, les infirmiers m'ont réduit de moitié mon dosage !

Grâce au stérifilt, je prends moins de risques et j'obtiens un produit meilleur pour la santé (+ facilement injectable)

Vu que le subutex n'est pas prévu pour être injecté, le fait que je l'injecte me provoque des mains de « popeye », ce qui me provoque du mal être et de la honte vis à vis du regard des autres.

Le médecin ne veut pas me prescrire du subutex si je l'injecte...alors je lui mens !

Le fait de cacher mes injections de subutex (parce que c'est interdit) fait mentir à mon compagnon, ma famille, mes potes,...

Anonyme, CAARUD Le Scud, AIDES Pau.

Quand je m'injecte du subutex, je suis vu comme un toxico parce que je détourne le mode d'administration.

J'ai failli perdre ma main, ma jambe et mon bras à cause des abcès dus aux injections de subutex.

L'injection de subu m'a nicqué les mains, et j'ai failli être amputé de mon pouce.

Avec du subu, j'ai fait une poussière. J'ai été malade pendant 2 jours !”

Anonyme, CAARUD Le Scud, AIDES Pau.

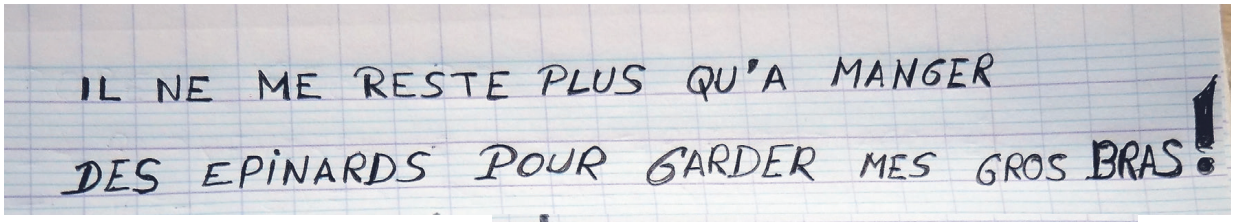
« En shootant du subutex, j'ai fait une infection dans la main gauche. J'ai désormais les veines sclérosées, et j'ai la main enflée...et ce n'est pas cool !!!

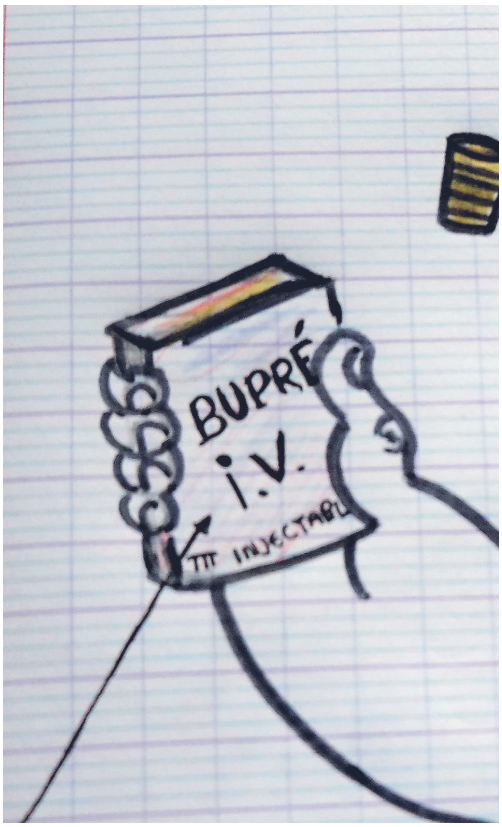
10 ans après avoir arrêté l'injection de subutex, j'ai toujours les mains enflées (des « gants de boxe ») !!

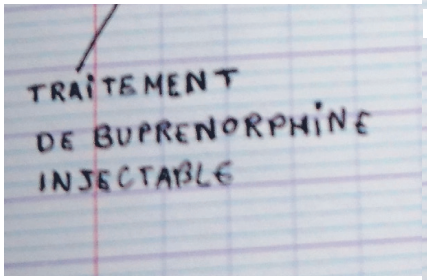
En post-cure, j'ai découvert le subutex. Après une IV dans le bras gauche, un hématome est apparu mais je n'ai rien dit. 3 jours + tard : urgences !!! car il y avait un abcès très infecté. »

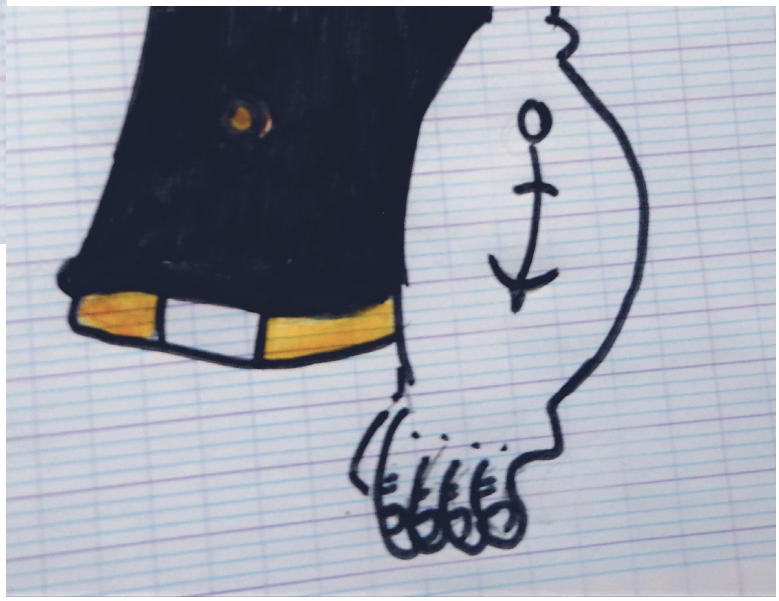
Témoignages recueillis par le CAARUD Le Scud à Pau

Anonyme, CAARUD
Le Scud, AIDES Pau.









Anonyme, CAARUD Le Scud, AIDES Pau.

LE SILENCE DE L'AIGUILLE

L'enquête PrébupIV a montré que les participants qui ne parlent pas de leurs pratiques d'injection ont moins de chance d'être dépistés pour le VHC. Le tabou de l'injection devient un facteur déterminant pour la santé des consommateurs d'opiacés.

LE TABOU DE L'INJECTION

L'injection de produits – à partir du moment où ils ne sont pas illégaux – n'est pas interdite en France. La buprénorphine prescrite et injectée (alors qu'elle est censée être prise par voie orale) n'est pas pénalement répréhensible, même si c'est un mésusage du médicament. Alors que les gestes de l'injection doivent être délicats, précis et soigneux, il y a un véritable tabou autour de cette pratique qui empêche une parole libre et éclairée.

Pourtant, les injecteurs devraient pouvoir parler de ce mode de consommation afin de mieux l'appréhender et trouver des réponses adaptées à leurs potentiels problèmes. Afin de comprendre le tabou de l'injection, nous avons étudié à travers l'enquête PrébupIV la relation entre le fait de parler de l'injection à certains interlocuteurs et l'accès au dépistage du virus de l'hépatiteC (VHC), très présent chez les injecteurs de drogues.

Nous avons recueilli les données sociodémographiques et comportementales sur les pratiques liées à l'usage de drogues, sur le dépistage du VHC et sur le type d'interlocuteur à qui on s'adresse pour parler de l'injection (aucun interlocuteur, les intervenants en addictologie, la médecine de ville qui regroupe les médecins généralistes et les pharmaciens, ou les proches). Parmi les 550 participants avec des données complètes, nous avons étudié le lien entre d'une part, le nombre d'interlocuteurs ou le type d'interlocuteur et d'autre part, l'accès au dépistage VHC au cours des 12 derniers mois. Nous avons ajusté les résultats (c'est-à-dire prendre en compte des caractéristiques dont on sait par avance qu'elles sont liées à l'accès au dépistage du VHC) sur les facteurs connus d'accès au dépistage VHC soit l'âge, le sexe, le type de logement, l'activité professionnelle, les antécédents d'infection au VHC, la prise d'un traitement de substitution aux opiacés, les pratiques à risques, l'incarcération et la fréquence d'injection (toutes ces situations influent sur les chances de se faire dépister le VHC).

Parmi les 550 participants, 8,7% ont déclaré ne parler de l'injection à personne, 73,8% en parlent à des intervenants en addictologie (médecins addictologues, intervenants en CAARUD ou associatifs) et 17,5% à d'autres personnes, que ce soit des proches ou des intervenants (médecins généralistes ou spécialistes, pharmaciens). A l'inverse plus le nombre d'interlocuteurs à qui parler de la pratique d'injection est élevé, plus les participants à l'étude ont de chances d'avoir été dépistés au VHC.

Il y a donc toujours un véritable tabou autour de cette pratique qui n'est pas sans conséquences. S'agit-il d'un héritage de la représentation sacrée de l'enveloppe charnelle issue des religions monothéistes ? Ou l'injection, pratique phare de la culture biomédicale est-elle particulièrement mal perçue dès lors qu'elle se soustrait à l'autorité médicale ? Ou encore les représentations autour du « shoot » sont-elles toujours corrélées à la vision nihiliste véhiculée par la culture rock des années 70 qui attribue la consommation intraveineuse à un refus social et politique de la norme la plus pressante : celle de la volonté de vivre ? Ou enfin doit-on encore associer ce tabou à l'épouvantail agité dans les années 80 conduisant à une forte stigmatisation des usagers de drogue par injection et de la seringue partagée comme facteur aggravant de la contamination au VIH/sida ?

Quelles que soient les pistes d'explication, il apparaît à travers cette étude que trop de consommateurs se sentent contraints de taire leur pratique et que ce silence les met en danger, notamment pour l'accès aux dépistages et aux informations nécessaires pour réduire les risques liés à l'injection. L'autocensure n'est jamais bien loin de la censure elle-même. La libération de la parole passera par la population des injecteurs d'une part, mais également par une ouverture à l'écoute bienveillante de la part de leurs interlocuteurs d'autre part. Là encore, les professionnels de santé en contact avec les consommateurs d'opiacés par injection, au-delà de l'écoute, doivent pouvoir jouer un rôle déterminant dans l'offre de dépistage au VHC et par conséquent dans l'accès aux soins. Le souci de santé pour les populations les plus exposées se retrouve dans la capacité de tous à pouvoir dialoguer autour de leurs modes de vie sans hiérarchiser sur une échelle normative ce qui est encore considéré comme des marginalités coupables. L'enquête PrébupIV est une occasion précieuse de libérer la parole sur l'injection pour atteindre les objectifs attendus de lutte contre l'infection au VHC et contre la discrimination.

« LE GÂTEAU EMPOISONNÉ »

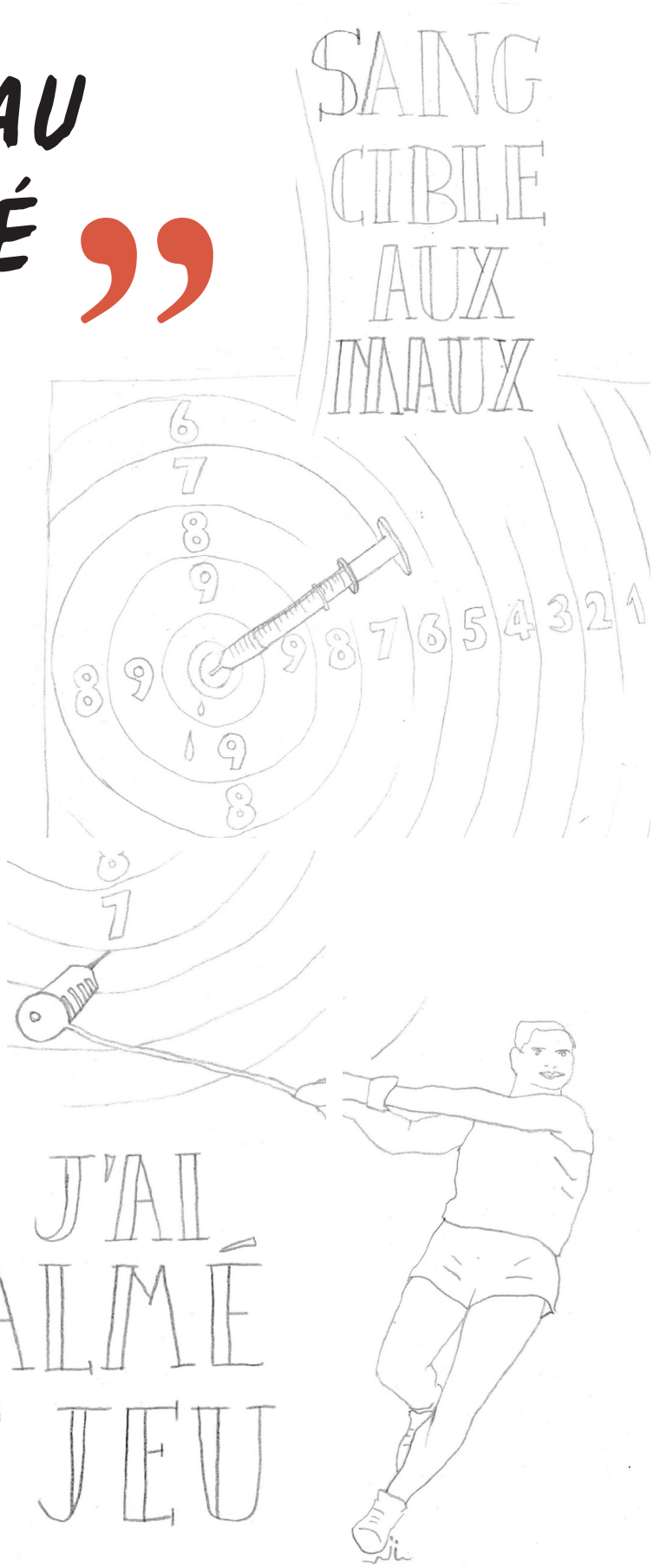
Moi j'ai commencé à consommer il y a 1 an et demi ou 2 ans peut-être.

J'ai commencé par de la petite consommation, exta, MDMA... Ensuite la cocaïne est arrivée je l'ai tout de suite snifée, au début je n'aimais pas ça. Mais petit à petit j'ai apprécié quand je la fumais, ça me faisait du bien, j'oubliais mes problèmes. C'est surtout psychologique !

L'injection est venue après les «pipes», les gens ils se «fléchaient» devant moi donc j'y suis allée.

Et c'était partie pour le gâteau empoisonné.

Anonyme, CAARUD AIDES La Rochelle



PARLER, PARTIR, REVENIR, SENTIR, RÉFLÉCHIR, SE RETENIR, RÉALISER, AGIR...

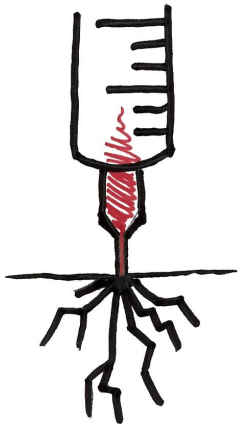
“J'ai commencé à me piquer à la cocaïne à 9 ans. J'habitais dans le 14ème arrondissement à Marseille. C'est un engrenage. Les autres, les grands consommaient de l'héroïne. J'ai eu aucun panneau, aucune interdiction. Ça a duré 35 ans.

Je me la suis injectée. J'avais vu les grands faire avant avec l'H. J'ai préparé... ça veut dire que tu mets 5 cc d'eau dans la cuillère pour mélanger au produit. Tu prends ton coton (il est dans la gamate normalement, même pas besoin d'en faire un)...

J'ai fait un garrot, j'ai tiré, j'ai envoyé et... le champagne est venu.

Ca m'a fait du bien. C'est un autre monde. C'est monté dans le cerveau, je me sentais bien et heureux.

Je l'ai pas fait avant parce que j'étais trop jeune, c'est ce que les grands me disaient. Mais je l'ai fait à 9 ans quand même.



La première fois c'est eux qui m'en ont donné, et après, c'est moi qui le leur prenait dans la poche.

Je me piquais à 12h et à 19h...

Avant les prod c'était de la bombe atomique.

Je ne regrette pas. Je pense qu'il ne faut pas regretter. Mais, si je devais changer quelque chose, je garderais le « creux de mes mains ».”

A.
le 15.06.17, CSAPA Casanova

“Parler pour se soulager, éviter de s'égarer

Partir et revenir pour saisir sa chance et agir / réagir pour s'épanouir

Parler / écouter pour accompagner et si possible guider / réorienter en visant les difficultés

A-G.
le 28.06.217, CSAPA Casanova

que de missions a réaliser, à concrétiser ... nécessite d'humanité.

Pour accompagner et soigner.

Pas évident à appréhender et à gérer.”

Anonyme, CAARUD AIDES
La Rochelle

POUSSIÈRE : LE GRAND FRISSON

Redoutable et redoutée, la poussière est une complication de l'injection bien connue des usagers. Cependant, certaines fausses croyances perdurent empêchant les usagers de se prémunir des méfaits de ces poussières.

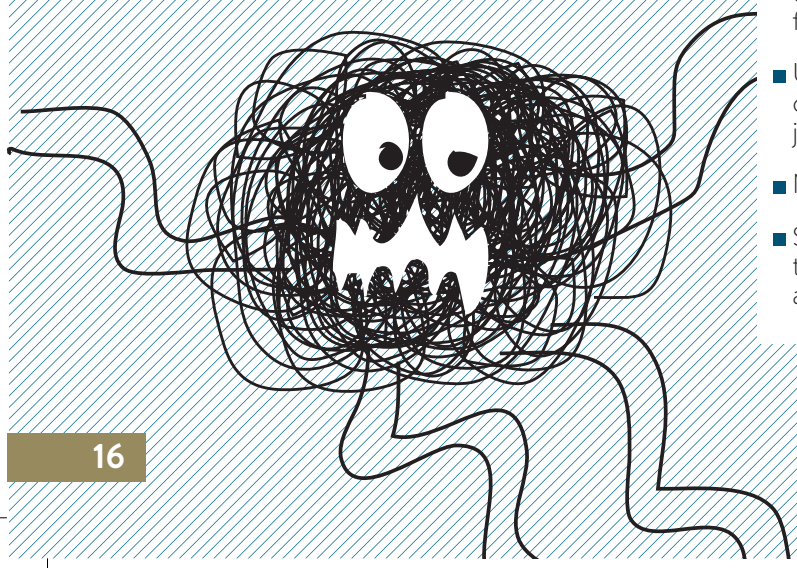
QU'EST-CE QU'UNE POUSSIÈRE ?

Frissons, sueurs froides, maux de têtes violents, vomissements, crampes et douleurs dans la poitrine suivant l'injection d'une substance. Ces symptômes disparaissent généralement au bout de 12h mais fatigue et courbatures peuvent persister pendant plusieurs jours.

QUELLE EST LA CAUSE DE LA POUSSIÈRE ?

Contrairement à ce que son nom indique, une poussière est en réalité une réaction du corps à une infection, probablement causée par des bactéries ou champignons qui pénètrent dans l'organisme après une injection. Il n'est donc pas ici question d'un quelconque débris de coton ou particule de produit qui serait injecté.

La dénomination anglaise de la poussière nous donne des indices sur son origine : « cotton fever » (fièvre du coton) ou « dirty hits » (shoots malpropres). L'hygiène corporelle et l'utilisation de matériel stérile sont donc primordiales. Les filtres conservés après utilisation sont un endroit propice à la prolifération des bactéries et cela même s'il s'agit de filtres type Stérifilt® ou toupie. La réutilisation des cuillères ou des cup afin de récupérer des résidus d'héroïne brune ou de Skénan est également une pratique à éviter s'ils ne sont pas rigoureusement désinfectés. La manipulation du produit avec les mains sales peut aussi être une source de contamination, la peau étant porteuse de nombreuses bactéries et champignons. Enfin, l'utilisation d'eau non stérile ou non bouillie peut se révéler très risquée.



QUE FAIRE (ET NE PAS FAIRE) EN CAS DE POUSSIÈRE ?

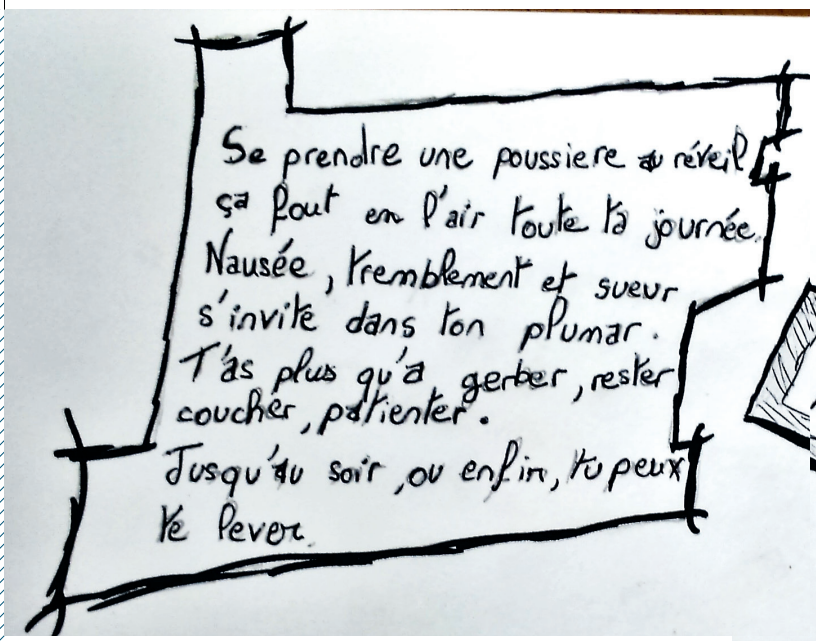
La première chose à faire est d'essayer de réduire les symptômes et la fièvre : se couvrir au maximum, si possible prendre une douche ou un bain chaud et boire de l'eau en grande quantité. La prise de paracétamol peut aider à réduire la fièvre et les douleurs. Certains injecteurs préconisent de reshooter de l'eau bouillie pour atténuer la douleur : ceci est probablement inutile et même dangereux car si le matériel est contaminé ceci ne fera qu'augmenter les symptômes.

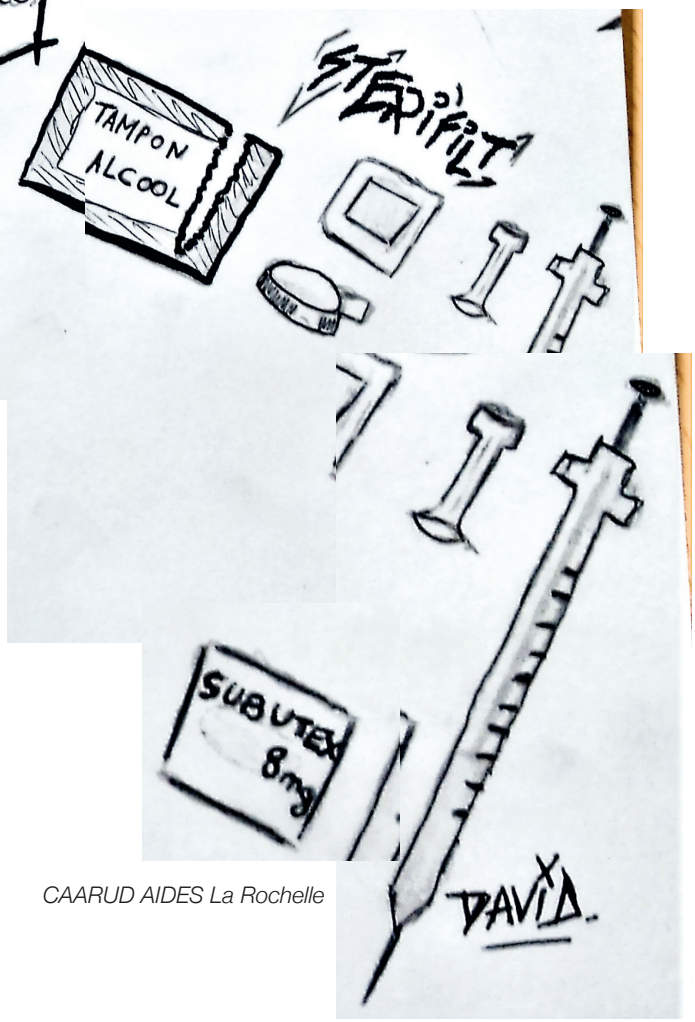
Dans tous les cas, si les symptômes persistent plus de 12h il est urgent de consulter un médecin car les conséquences peuvent être gravissimes.

COMMENT PRÉVENIR LES POUSSIÈRES ?

Bien qu'il soit difficile d'éliminer complètement le risque de poussière, voici quelques conseils pour éviter cette expérience traumatisante :

- Ne jamais réutiliser un filtre que ce soit un coton, un filtre de cigarette, un Stérifilt® ou un filtre toupie
- Utiliser du matériel stérile : seringue, aiguille, cuillère/cup et fiole d'eau pour préparation injectable
- Ne pas partager son matériel
- Sa laver les mains et nettoyer la peau avec un tampon alcoolisé ou une lingette désinfectante avant chaque injection.





CAARUD AIDES La Rochelle

J'ai envie d'un shoot, vraiment envie… J'ai sous les yeux un gros sac à pharmacie rempli de vieux matos usagé… Envie d'un shoot… Et si je faisais les « fonds de cuillères » ? J'en ai une dizaine avec des vieux restes de produits qui ont déjà plusieurs semaines, il y a aussi une dizaine de filtres toupies… Ils ont jaunis tellement ils sont pourris… Envie d'un shoot…

Je n'ai plus aucunes seringues propres, plus de tampons d'alcool, plus d'eau, plus rien en somme. Envie d'un shoot… Et merde, il y a un verre d'eau sur ma table, je ne sais même plus depuis combien de temps il est là. J'y trempe une de mes seringues usagées, je la remplis, je fixe tous les filtres les uns après les autres à la seringue et j'expulse leur contenu dans une cuillère, usagée aussi… Je filtre le liquide avec un des vieux filtres… Je prends une vieille aiguille. Mais qu'est-ce que je fous, je ne me rends même pas compte, rien ne semble compter à vrai dire. Et j'injecte à l'intérieur du poignet, sans désinfecter, je n'ai de toute façon pas d'alcool. […] Quelques minutes passent. Ma tête… Une douleur lancinante comme jamais je n'en ai eu apparaît subitement, sur le dessus du crâne. […] Envie de vomir, j'attrape le premier « récipient » à proximité en moins de temps qu'il ne faut pour le dire. […] Je suis trop mal, j'ai trop mal. J'ai mal aux reins, j'ai mal dans les cuisses, beaucoup trop mal. […] Je vois noir, je vais m'évanouir.

B., le 19/12/2013, Psychoactif

“Il y a maintenant une dizaine d'années, Je commençais à être sérieusement accro aux Opiacés. A l'époque Je consommais De l'Héroïne Marron : La Rabbla ! Un soir Je me rends compte que mon dernier pochon est vide. Je ne me décourage pas et j'entreprends de retourner mon appart' en espérant Trouver de quoi me faire un shoot. Car à l'époque j'avais arrêté de sniffer le produit pour l'injecter. Au final Je trouve trois Cups déjà utilisées (Des Repasses) : Il s'agit de la gamatte avec le Cotton et les restes de produit. La stratégie étant de rajouter de l'eau en compressant les cotons afin d'extraire un jus (qui avec de la chance contient des restes d'héro). Normalement la phase d'extraction se fait à l'aide d'un Sterifilt. Ce soir-là Je n'en avais pas. Sur les 3 cups retrouvées, 2 étaient rangées dans une boite métallique et la dernière était sur un bureau, à l'air libre, réceptacle à poussières et autres joyeusetés. Sur le coup pas d'inquiétude (j'avais jamais eu d'Abcès ou d'accidents) donc je fais ma mixture (sans Sterifilt) Je m'injecte, me prélasse sur mon lit afin de mieux apprécier la montée, Quand soudainement un spasme, puis deux Viens au bout d'une minute. Un tremblement accompagné d'une Transpiration abondante s'empare de Moi. J'arrive tout de même à attraper mon téléphone et j'appelle l'ami qui m'a initié à l'injection pour avoir des infos car j'ai l'impression que ma dernière heure a sonné. Mon Ami m'explique que c'est une poussière et que la patience ou le sommeil est la solution la plus adéquate. Après m'être rassuré j'ai essayé de m'endormir et c'est en me réveillant le lendemain matin (en pleine forme) que je me suis dit que les repasses c'était vraiment à faire dans des conditions extrêmes d'hygiène, sinon à la poubelle les cups qui ont trainé plus de cinq minutes sans être protégées de la poussière et Sterifilt obligatoire pour filtrer le jus.”

Anonyme 10/10/2017

CAARUD AIDES La Rochelle

LE SHOOT EN ZONZON

Alors que le nombre de personnes détenues pratiquant l'injection en prison reste élevé, les dispositifs de réduction des risques et des dommages peinent à se mettre en place malgré leur inscription dans la loi de santé, provoquant de graves conséquences sur la santé des usagers.

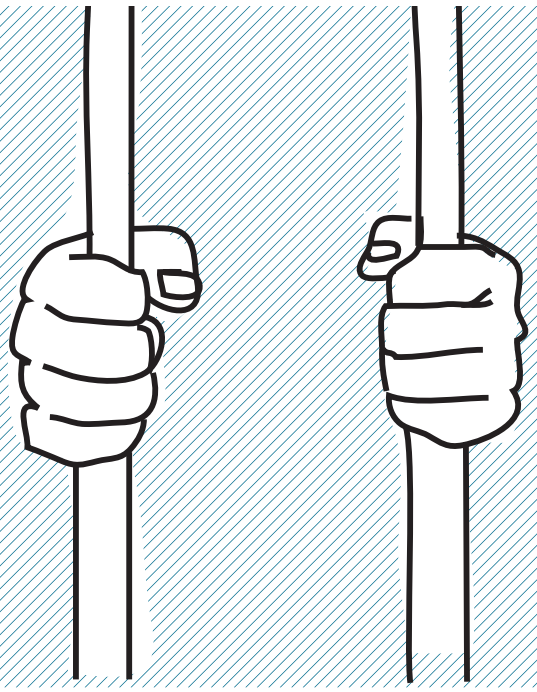
Les résultats présentés dans cette section ont fait l'objet d'une communication orale à la 9ème Conférence Internationale Francophone de lutte contre le VIH et les Hépatites à Bordeaux en avril 2018.

De nombreux usagers injecteurs subissent une incarcération au cours de leur vie et dans certains cas celle-ci concerne des infractions à la législation des drogues elle-même. Dans les prisons, ces personnes se trouvent alors privées des dispositifs de réduction des risques, en particulier des programmes d'échange de seringues. Cela pousse les usagers à recourir au partage et à la réutilisation des seringues ainsi qu'à confectionner des seringues « artisanales » à l'aide de stylos en cas de pénurie. Ces pratiques augmentent le risque de complications (abcès, dégradation des veines) et de transmission du virus de l'hépatite C (VHC).

Dans l'enquête PrébupIV, menée auprès de 557 injecteurs d'opiacés, 41% déclaraient avoir été incarcérés au cours de leur vie. Parmi ces personnes ayant déjà séjourné en prison, un tiers d'entre elles avait déjà injecté des produits en prison. Les résultats montrent également que les personnes ayant été incarcérées avaient plus de risque d'être infectées par le VHC. Ce risque était encore plus élevé chez ceux qui avaient injecté durant leur incarcération. Cette étude met en lumière le besoin urgent d'appliquer une approche globale de la réduction des risques dans les prisons françaises, avec un accès aux traitements de substitution aux opiacés (méthadone, buprénorphine), au dépistage et aux soins pour le VHC et la mise en place de programmes d'échange de seringues.

En Europe, les programmes d'échanges de seringues en milieu pénitentiaire existent dans certains pays depuis les années 1990 (Suisse, Allemagne, Espagne...). L'évaluation de ces programmes a montré une diminution importante du partage des seringues ainsi qu'une absence d'augmentation de la consommation et de l'injection de drogues. De plus, des bénéfices ont été observés en termes de recours aux soins parmi les personnes détenues. Pour finir, aucun incident impliquant l'usage d'une seringue comme arme n'a été rapporté.

En France, l'article 41 de la loi de Santé de Janvier 2016 qui modifie le cadre de la réduction des risques en France, stipule que « La politique de réduction des risques et des dommages s'applique également aux personnes détenues, selon des modalités adaptées au milieu carcéral ». Pourtant des blocages existent et aucune expérimentation n'a encore été lancée à ce jour en France malgré l'urgence de la situation pour la santé des personnes.



“J'étais à la maison d'arrêt d'Agen. Pour me procurer des pompes c'était au parloir sauvage, et la drogue au parloir normal. Tous les jeudis je m'injectais entre 5 et 8 g d'héroïne, et le reste du temps je prenais du sub.

Il y avait beaucoup de questions, de curiosité de la part des autres détenues et beaucoup de jalousies.

Ca faisait des histoires avec les autres. La drogue me payait mes cigarettes, ça me servait à cantiner.

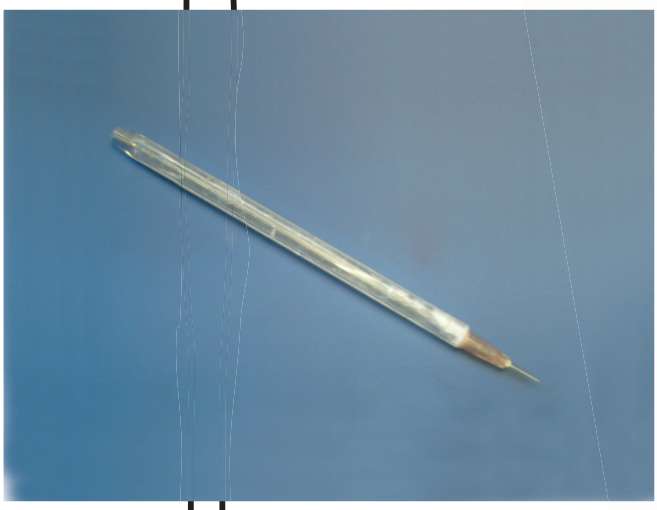
J'ai fait plusieurs fois des poussières en prison, et franchement tu crois que tu vas mourir.

J'avais l'impression qu'on me tirait dans le corps.

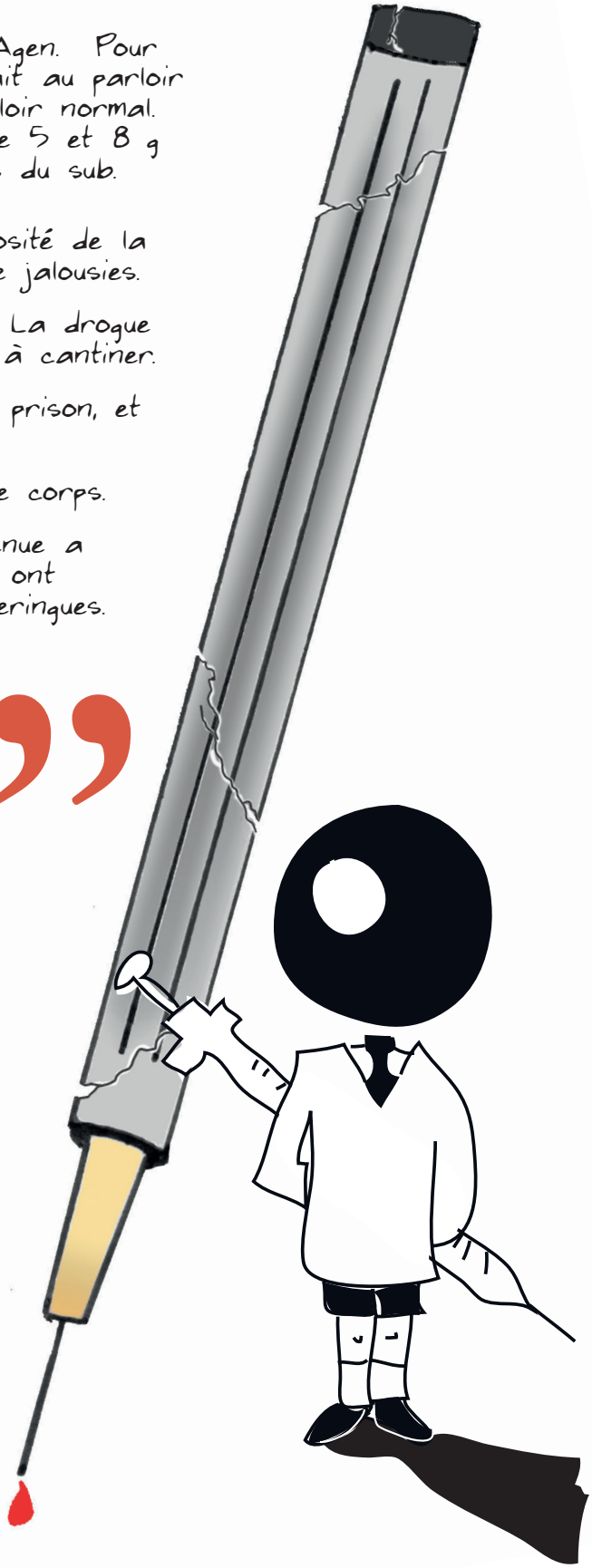
Un jour j'ai fait une poussière ma codétenue a eu peur et elle a appelé les gardiens, ils ont fouillé ma cellule et ils ont retrouvé 2 seringues.

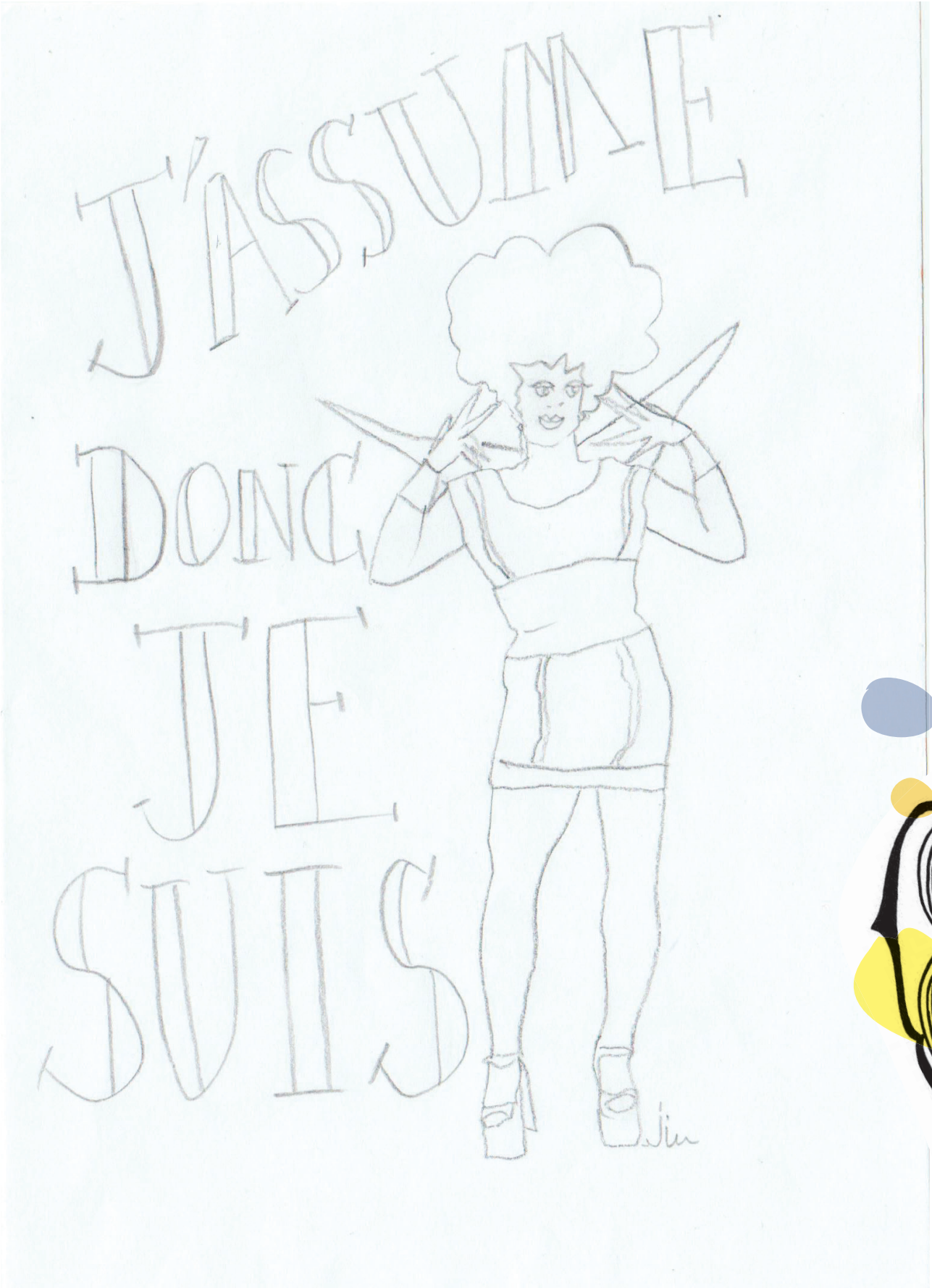
J'ai fait 15 jours de mitard à cause de ça ! Je suis allée à l'isolement. En prison c'est horrible !”

Anonyme CAARUD AIDES La Rochelle



«Stylo transformé en seringue»




J'ASSUME
DONC
JE
SUIS

OÙ SONT LES FEMMES ?

Alors que le mouvement #MeToo bat son plein, les femmes sont toujours sous-représentées dans les CAARUD. Dans cette enquête, les femmes ont été plus nombreuses à répondre en ligne alors que beaucoup plus de monde a été rencontré en face-à-face dans les CAARUD. Il y a encore du chemin à faire pour la libération de leur corps et de leur parole mais quelques actions sont en marche…

Les femmes usagères ou ex-usagères de drogues sont des personnes très souvent sous-représentées au sein des centres d'accueil, d'accompagnement et de réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD). Une partie des données de l'enquête PrébupIV a été recueillie auprès d'usagers injecteurs d'opiacés accueillis au sein de CAARUD et une autre auprès d'utilisateurs du forum de Psychoactif. Selon les résultats de l'enquête, 19 % des personnes sondées représentent des femmes. Si on regarde de plus près, 25 % des personnes sondées sur le forum étaient des femmes contre 17 % pour les personnes des CAARUD.

Anonyme, ASUD, juillet 2017

Dans les CAARUD, les femmes représentent une population avec des problèmes spécifiques : plus grande vulnérabilité sociale, dépendance plus fréquente, accès plus limité aux soins médicaux, exposition plus importante à la violence. Et pourtant en France, la fréquentation des femmes dans les CAARUD oscille autour de 25 % depuis des années. Pour quelles raisons ces femmes ne sollicitent-elles pas les centres spécialisés ? Quels sont les freins et les obstacles qui les empêchent de fréquenter ces CAARUD ?

L'entrée dans un accueil avec une prédominance masculine au sein des structures peut être difficile à appréhender pour les femmes, beaucoup sont très réticentes à aller dans ces lieux mixtes. En effet, les accueils en non-mixité permettent aux femmes de se poser et de prendre la parole plus facilement. Aussi, certaines peuvent se retrouver sous l'emprise de leur conjoint ou d'un proche qui ne lui permet par de passer la porte d'une structure.

Les structures mixtes ont besoin de s'adapter aux besoins et aux demandes spécifiques de ce public féminin (permanence spécifique femmes, groupes de parole, ateliers bien être, estime de soi, etc.). L'accueil spécial femmes est globalement peu répandu en France. Les centres développent peu d'actions dédiées aux femmes et un grand nombre d'entre eux sont très souvent centrés sur le lien mère-enfant.

Une autre barrière présente encore dans notre société est la forte stigmatisation dont elles font l'objet. Les femmes et les mères usagères ou ex-usagères de drogues sont fortement stigmatisées, ce qui les oblige consciemment ou non à se rendre invisibles. Certaines femmes ont intériorisé ces représentations et développent ainsi de la honte et de la culpabilité. Elles n'arrivent pas à verbaliser leurs consommation et/ou se cachent.

« ÊTRE UNE FEMME EN CAARUD »

Je m'appelle N. J'ai 34 ans.

Je suis une femme tolérante, ouverte d'esprit, j'aime faire plaisir à mes proches.

Ma moitié s'appelle Séverine, c'est ma sœur jumelle, nous sommes très proches.

J'ai un fils de 11 ans qui ne vit pas avec moi.

Je suis poly toxicomane et dépressive.

C'est pour ces raisons que j'ai perdu la garde de mon fils quand il avait 5 ans.

Il a beaucoup souffert de mon comportement quand j'étais ivre.

Cela fait 3 ans que je suis sur Marseille.

Je suis venue dans cette région pour prendre un nouveau départ, arrêter l'alcool et les drogues.

Malheureusement j'ai rechuté, mais pas au même degré qu'avant.

J'essaie de m'en sortir mais c'est très dur.

Je veux y arriver pour moi mais aussi pour mon fils et mes proches que j'ai beaucoup fait souffrir.

J'ai beaucoup d'angoisses, c'est pas évident.

Mais je me bats chaque jour pour essayer d'aller mieux.

J'exerce un très beau métier, je suis aide-soignante et j'en suis fière.

Le public âgé m'apporte beaucoup.

J'essaie d'être douce, à l'écoute, avec des qualités relationnelles.

J'aime mon métier.

Dans la vie de tous les jours je suis très humaine, tolérante ; la famille est importante pour moi.

J'ai un fort caractère, je suis entière et j'essaie d'être à l'écoute de mes proches.

N.
le 22.06.2017, CASAPA Casanova

Mon fils ne m'a jamais vue faire...

Je me piquais et tout mais dans la salle de bain. Il ne voyait pas mais il pleurait devant la porte.

Par contre, l'alcool, j'ai pas pu.

Il m'a vue plusieurs fois ivre. Maintenant qu'il a dix ans, on commence à en parler.

N.
le 15.06.2017, CSAPA Casanova

Anonyme, Sleep In, juillet 2017

J'ai mis du temps à pousser la porte du CAARUD, à cause des représentations de cette société rude !

La femme « parfaite » ne se droque pas, elle ne bois pas, ne s'injecte pas,

Et ce sont tous ces préjugés qui m'ont bloqué à faire le pas.

Mais un jour j'ai changé d'avis, en suivant mon groupe d'amis,

Ils m'ont proposé de venir un mercredi après-midi.

Quand j'ouvre la porte du CAARUD, j'entends plein de chiens qui aboient,

Je vois des hommes qui jouent les dures, je me sens seule dans ce fracas,

Ca parle fort, ça cris parfois, je me sens seule dans ce fracas,

Donc pour me faire respecter, moi aussi je joue les bonhommes,

J'essaie de tous les taquiner et de jouer avec leur fierté,

Mais en fait je m'y sens bien, je suis un peu l'exception,

Et c'est pour ça que j'y reviens aussi souvent que j'ai besoin

Car j'y ai trouvé un espace pour échanger loin des préjugés de cette triste société.

Anonyme CAARUD AIDES La Rochelle

“L'absence de prévention des drogues est un véritable problème à notre époque. L'omerta aggrave la situation. C'est nécessaire de parler des drogues pour alerter.

L'absence des sensibilisations dans les quartiers m'a donné la sensation d'être « laissée seule avec ça » quand j'étais plus jeune. Par chance, je me suis dit que si jamais je commençais... Si on se dit que c'est l'école qui va faire le travail, ça ne peut pas fonctionner. A la maison aussi c'est important d'en parler.

L'éducation, ça donne des principes. Mes parents n'ont pas fait de prévention avec moi. Je leur en veux un peu pour ça. La violence existe. La drogue existe... C'est mon caractère qui a fait que je ne suis pas tombée dedans. Moi j'ai l'impression d'avoir lutté toute seule en permanence. Maintenant, j'ai un bébé, je me dis que quand elle sera plus grande, je lui en parlerai. Moi ce qui m'a retenu, c'est la peur de foutre en l'air ma vie et de perdre le contrôle, d'être dépendante. J'avais conscience qu'il fallait moins d'énergie pour résister que pour s'en sortir (au moins deux fois plus d'énergie)... J'ai eu de la chance.

A-G.
le 22.06.17, CSAPA Casanova

Quelle beauté dans ce pas, il galope. Et la brillance de ses poils (c'est un cheval blanc) qui m'attire la première fois !

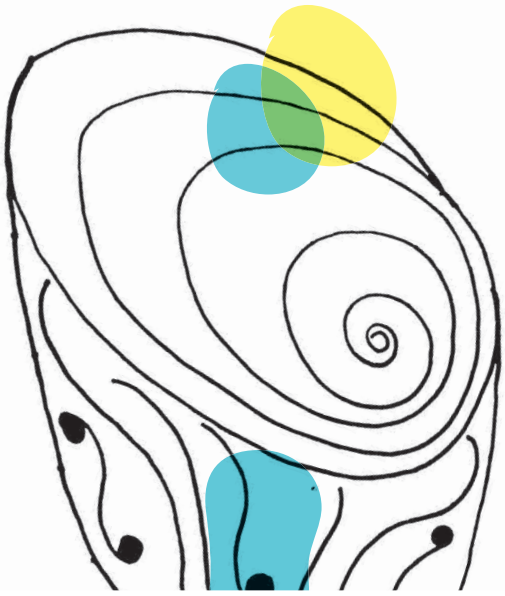
Damnée pour la VIE, en lui je me suis réfugiée en pensant que plus vite je pourrai avancer.

Je me suis trompée sur toi cheval qui te montre de différentes manières, ami, beauté et bien-être. Avec toi j'ai passé des années à mettre de côté famille, amis et bonheur. Tu m'as séparée pendant longtemps (du plus beau qu'il peut y avoir) de ce qu'il y a de plus beau dans cette vie : mes enfants. À toi je voulais te dire : « Ta beauté et ta démarche m'ont trahie. »

Maintenant couvert, on arrive à voir toute la vie d'une manière différente. Le passé c'est le passé mais je pense à mes enfants et aux autres gens qui peuvent se trouver sur ton chemin. J'ai eu le courage de descendre de ta selle pour avancer et je crois que je suis arrivée.

Continue à galoper mais ne t'arrête pas pour que personne ne puisse te monter, tu fais trop de mal.

T.
le 28.05.2017, CSAPA Casanova



Je ne viens pas de Marseille
La grande ville c'est dur
Y'a du bruit, du bruit tout le temps.
Ici on survit.
On zone, entre la Plaine, les Réformés, le centre quoi.
Pour toucher faut aller plus loin.
Prendre le bus.
Jusqu'à Castellane, Felix Piat.
Les dealers, c'est des mecs.
Y'a pas de femmes qui dealent.
C'est plus les hommes.
Et quand t'es une femme, aller choper c'est toujours pénible. Il y a toujours un sous-entendu.
Un implicite.
Un mec achète son produit à un mec c'est facile.
Le produit.
Contre la thune.
Point.

Mais quand t'es une meuf, on te propose toujours autre chose.
Le mec qui te mate.
Te regarde de bas en haut.
De haut en bas.

Et là, il veut qu'on s'arrange.
Echange de service.
Le produit contre un service.

Avec les copines on essaie de s'organiser.
De fuir les plans merdiques.
Se protéger.
On se met à trois ou quatre.
On touche gros.
Et on partage.
On a plus comme ça.

Et à plusieurs on est plus fortes aussi.
Y'en a qui sont mamans.
On a plusieurs vies en fait.
Et il faut qu'on assure, qu'on gère.
Y'a nos vies de femmes, de mères et de droguées.
C'est des vies qui se croisent.
Mais moi j'essaie de pas tout mélanger.
Et au final, y'a très peu d'espace où je peux parler de tout ça.
Des espaces où je peux être moi, juste moi.
Juste moi.
Ça n'existe pas.

A.
le 06.07.2017, ASUD

(NO) SEX & DRUGS

La sexualité et les drogues ne font pas toujours bon ménage. Cette enquête nous a montré à quel point la perte de libido était une question importante et touchait beaucoup d'usagers. Que vous soyez straight, de la jaquette ou plutôt de la bottine, la libido peut être affectée par la consommation d'opiacés, et pas que.

Les résultats sur la libido ont été proposés dans le journal « Drug an Alcohol Dependence ».

LA LIBIDO

La sexualité est un des aspects de la vie affecté par les traitements de substitution. Dans l'enquête PrébupIV, 43% des sondés ont répondu avoir eu des problèmes de libido. Cela regroupe l'absence ou la baisse de désir, la difficulté pour arriver à jouir, pour les hommes des troubles liés à l'érection, pour les femmes des troubles dans le cycle menstruel et une baisse des sécrétions vaginales ; parfois un seul de ces éléments, parfois plusieurs, parfois tous.

Les opiacés sont connus pour leurs effets anesthésiants sur le corps et le bien-être général qu'ils procurent, à cela se couplent les effets psychiques dus à la dépendance : le plaisir le plus recherché devient celui de l'opiacé consommé, et prend peu à peu le dessus sur la recherche du plaisir sexuel, même si bien sûr cela dépend des personnes et des moments. Mais plus la chronicité et les doses sont importantes, plus il est difficile de réveiller son corps et de réactiver l'envie.

Pourtant, les opiacés sont connus depuis l'Antiquité pour affecter d'une manière positive la sexualité s'ils sont utilisés à petite dose et de manière occasionnelle : ils augmentent le désir et le plaisir, et pour les hommes ils permettent des érections longues et soutenues.

Les effets précis des opiacés sur le système hormonal et sur la sexualité sont encore mal connus par la médecine. Le jargon médical parle d'effets sur l'axe hypothalamo-hypophysaire (une région dans le cerveau qui intervient dans la régulation des grandes fonctions physiologiques), le niveau de testostérone et la production de prolactine. Mais on ne peut pas dire que seules ces perturbations hormonales affectent la sexualité. Il y a aussi le moment, le contexte, la personne en face (ou derrière), la santé...

Selon le type d'opiacé, la dose et la fréquence de consommation, les effets diffèrent. Parmi les personnes qui ont répondu à l'enquête PrébupIV, les consommateurs de sulfate de morphine ou de méthadone ont plus de deux fois plus de risque de ressentir la perte de libido comme effet secondaire de leur traitement par rapport aux consommateurs de buprénorphine.

De plus, la consommation de benzodiazépines est également associée à la perte de libido. Ces médicaments sont aussi à utiliser avec précaution avec les traitements de substitution puisqu'ils augmentent les risques de dépression respiratoire.

Ainsi il est conseillé, si la perte de libido vous pose problème, de modifier le traitement de substitution que vous prenez : avec la buprénorphine vous aurez à priori moins de risques de ressentir une perte de libido. Ensuite, il est possible de baisser la dose de votre traitement en accord avec votre médecin, et si cela ne vous cause pas d'autres désagréments. Puis, il y a le moment où vous prenez votre traitement de substitution : par exemple le matin lorsque le médicament est moins fort dans l'organisme, le corps est moins sédaté donc plus sensible, c'est le bon moment pour agir. La prise de testostérone pour les hommes peut aussi avoir un effet positif. Et pour ceux qui préfèreraient des remèdes plus naturels, une étude menée en Iran auprès d'hommes sous méthadone a montré que l'huile essentielle de Rose de Damas améliore significativement les fonctions sexuelles en général.[1]

Attention aux orgasmes cosmiques pendant et après le sevrage... C'est une des conséquences de la baisse des produits dans l'organisme : la remontée de la libido. Cela signifie plus d'orgasmes, plus forts, plus incontrôlables. Concrètement, le corps est hypersensible donc il est parfois impossible de contrôler l'orgasme et il est décuplé, tant pour les hommes que pour les femmes. Ces symptômes peuvent aller de quelques jours à plusieurs mois.

(1) - Voir « Rosa Damascena oil improved sexual function and testosterone in male patients with opium use disorder under methadone maintenance therapy–results from a double-blind, randomized, placebo-controlled clinical trial » de Farnia et al. dans Drug and Alcohol Dependence, volume 176, pages 117-125, juillet 2017.

Je pédale dans la semoule
Wesh j'arrête pas de dérailler
Bienvenue dans la houle
D'une vague qui a écumé
De la galère chaque douve, s'endormant dans son duvet
Bercé par le vent et sa goule, chantant gloire aux feuilles de palétuvier
Mon vié[2] que tu es pâle
Stoppe donc l'abus de substances
T'envier serait inégal depuis que la vie te distance
Entier et quasi normal
Ainsi j'aimerais te retrouver dans la danse
En vrai est déjà partie ton âme dans l'éphémère et ses mouvances
Ces effets de merde nous font vivre en transe
Fête sans ça, j'sais plus faire je pense
Quelques exta pour ta pitance
Et le cimetière pour délivrance
Faites la fête aux amphet ou à la meth si cela vous entête
Mais garder bien en tête que la fête c'est la fête non pas un rythme de vie en fait
Conclusion : constat décevant : pensées fatales : dans les substances artificielles est le plaisir
J'pense que si aussi souvent je me suis mis à balle c'était pour mieux rebondir.

J.
le 28.06.217, CSAPA Casanova

(2) «vié», qui s'écrit normalement «vier», signifie pénis en marseillais

J'ai laissé tomber la drogue. L'« H » est cent fois plus fort que l'amour. Toutes les drogues te donnent un sentiment spécial mais avec l'héroïne... tu n'as plus besoin de rien. Tu es complétement détendu et heureux. Mais ça ne peut pas te donner cette sensation tout le temps. Donc, quand tu te réveilles, tu vois que c'est des conneries. Ça te vole quelque chose.

Tu n'as plus besoin de sexe parce que tu es déjà complètement rempli de plaisir. Tu as toutes les émotions dont tu as besoin.

Quand tu arrêtes l'« H », ton corps commence à se réveiller et tu rennais, tu ressens de nouveau, tu ouvres tes yeux.

Certaines personnes prennent de la drogue tu ne le vois pas parce qu'ils se contrôlent. Je comprends ça. Parce que quand je pense que je suis défoncé, je vais là où personne ne me voit. La drogue ne te donne pas d'outils... quand tu es drogué, les gens pensent que tu n'es plus un humain.

A.
le 13.06.17, CAARUD Sleep in

Subutex = libido 0 ! Le mec n'arrive pas à éjaculer. C'est chiant pour tous les deux.

Anonyme CAARUD AIDES La Rochelle

REMERCIEMENTS

Nous remercions chaleureusement tous les participants de l'enquête PrébupIV

Également l'équipe de l'étude :

Association «C'est la faute à Voltaire», Mehdi Benhassine, Laélia Briand Madrid, Patrizia Maria Carrieri, Pierre Chappard, Elias Choucair, Marie Debrus, Renaud Delacroix, Maurice Demattéis, Véronique Doré, Jihane El Meddeb, Marie Gutowski, Nathalie Joannard, Nicolas Khatmi, Virginie Laporte, Carine Magen, Gwenaëlle Maradan, Salim Mezaache, Marion Mora, Alain Morel, Stéphane Morel, Khafil Aymar Moudachirou, Khadim Ndiaye, Fabrice Olivet, Elizabeth Pletschinger, Julien Poireau, Daniela Rojas-Castro, Perrine Roux, Bruno Spire, Marie Suzan, Florence Vorspan.

Et les structures qui ont participé à l'enquête :

CAARUD AIDES Bourg-en-Bresse
25, avenue Jean Jaurès
01000 Bourg-en-Bresse

CAARUD AIDES d'Eure et Loire
61, rue de la république
28300 Mainvilliers (Chartres)

CAARUD Bus 31/32
4, avenue Rostand
13003 Marseille

CAARUD AIDES Brest
16, rue Alexandre Ribot
29200 Brest

Association d'auto-support Nouvelle Aube
145, avenue de la Capelette
13010 Marseille

CAARUD AIDES Gard
40, rue République
30900 Nîmes

Association d'auto-support ASUD
57-59, rue du Coq
13001 Marseille

CAARUD AIDES Midi-Pyrénées
16, avenue Etienne Billières
31300 Toulouse

CAARUD SLEEP IN
8, rue Marcel Samba
13001 Marseille

CAARUD AIDES Béziers
54, avenue Clémenceau
34500 Béziers

CSAPA CASANOVA
357, boulevard National
13003 Marseille

CAARUD INTERM'AIDES
43, rue Saint Hélier
35000 Rennes

CAARUD AIDES KIT'CAP
12, rue des Boissières
16000 Angoulême

CAARUD AIDES Isère
8, rue Sergent Bobillot
38000 Grenoble

CAARUD AIDES 17
19, rue Buffeterie
17000 La Rochelle

CAARUD AIDES 53
42, rue Noémie Hamard
53000 Laval

CAARUD AIDES Franche-Comté
2, avenue Fontaine d'Argent
25000 Besançon

CAARUD AIDES Meurthe-et-Moselle
66, rue Stanislas
54000 Nancy

CAARUD AIDES Moselle / mobile AIDES 57
29, avenue Foch
57000 Metz

CAARUD AIDES Bourgogne-Franche Comté
9, rue Gambetta
58000 Nevers

CAARUD AIDES Nord-Pas-de-Calais
2, rue du Bleu Mouton
59800 Lille

CAARUD AIDES Auvergne Rhône Alpes
9, rue de la Boucherie
63000 Clermont-Ferrand

CAARUD AIDES Le Scud
4, avenue du 18ème RI
64000 Pau

CAARUD AIDES Pays Basque
3, rue du Maréchal Harispe
64100 Bayonne

CAARUD AIDES Alsace Mulhouse
19A, rue Engel Dollfus
68000 Mulhouse

CAARUD AIDES 75
36, rue Dussoubs
75002 Paris

CAARUD Gaïa
rue Ambroise Paré
75010 Paris

CAARUD AIDES Haute Normandie La Boutik
23, rue du Fardeau
76000 Rouen

CAARUD EsKapade
97, rue Jules Siegfried
76600 Le Havre

CAARUD AIDES Deux-Sèvres
9, avenue St Jean d'Angely
79000 Niort

CAARUD AIDES Toulon
24, rue Amiral Nomy
83000 Toulon

CAARUD AIDES Vaucluse La Boutique
41, rue du Portail Magnanen
84000 Avignon

CAARUD AIDES Vendée
21, rue des Primevères
85000 La Roche-sur-Yon

CAARUD AIDES Vienne
129, boulevard Pont Achard
86000 Poitiers

CAARUD AIDES Limousin
55, rue Bobillot
87000 Limoges

CAARUD AIDES 88
2, avenue Gambetta
88000 Epinal

Site internet Psychoactif.org

---

prebupIV

ENQUÊTE PRÉLIMINAIRE À L'ÉVALUATION DE LA BUPRÉNORPHINE INTRAVEINEUSE

asud.org
AUTOSUPPORT DES USAGERS DE DROGUES

AIDES
Membre de la Coalition Internationale Sida

PsychoActif
www.psychoactif.org

fédération addiction
prévenir - réduire les risques - soigner

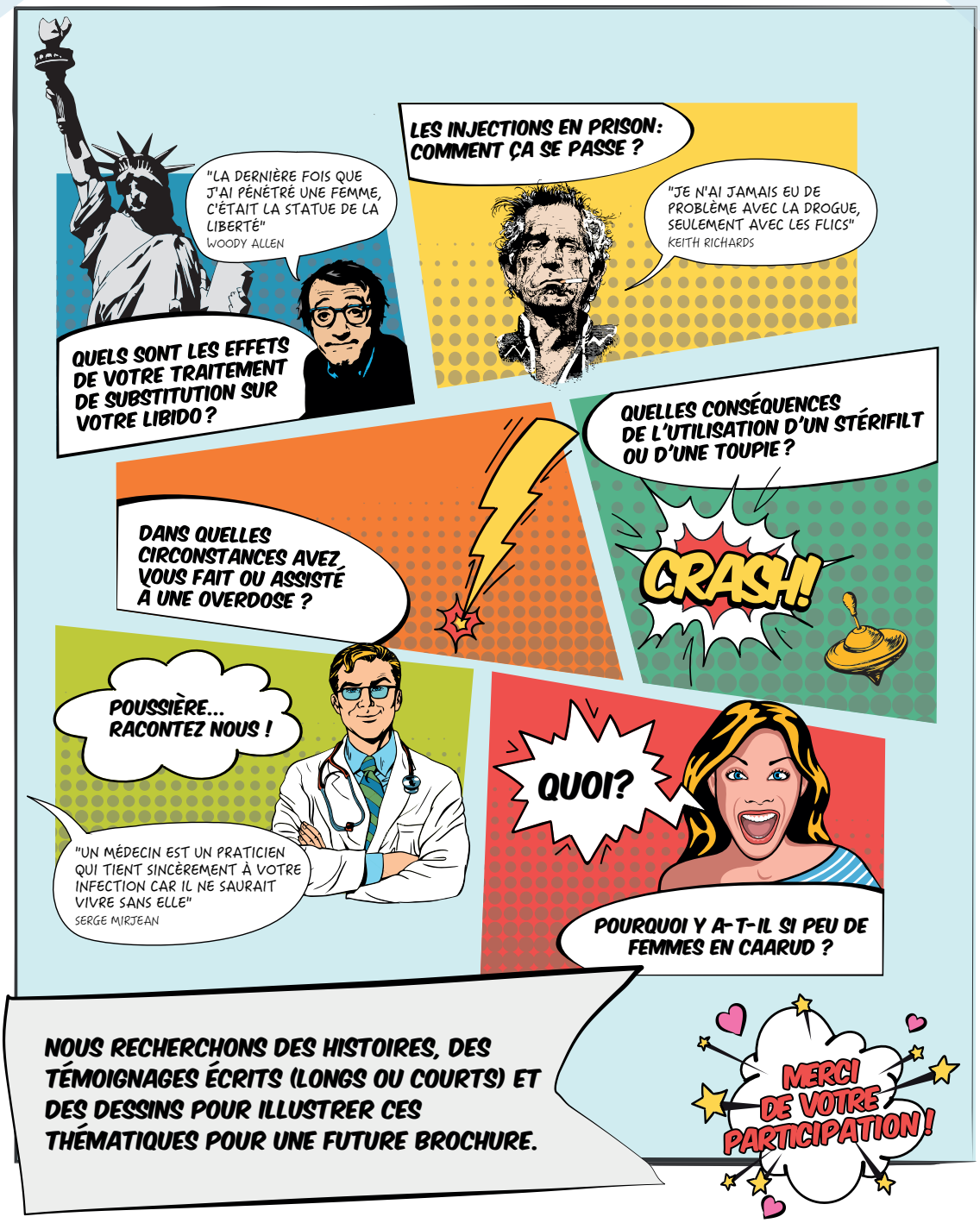
anrs
France REcherche Nord & sud Sida-hiv Hépatites
Agence autonome de l'Inserm

MILD & CA
drogues.gouv.fr

ORS
OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

SESTIM
Sciences Economiques et Sociales de la Santé & Traitement de l'Information Médicale

DE NOUVELLES ÉTUDES SONT EN COURS ET FERONT PROCHAINEMENT L'OBJET D'APPELS À CONTRIBUTIONS POUR ACCOMPAGNER LES RÉSULTATS SCIENTIFIQUES. VOICI LE POSTER QUE NOUS AVONS ÉDITÉ POUR RECUEILLIR LES DIFFÉRENTS TÉMOIGNAGES ET ILLUSTRATIONS DE CE JOURNAL :



Si vous le souhaitez vous pouvez transmettre vos créations à votre CSAPA/CAARUD

ou nous l'envoyer par mail à :
laelia.briand-madrid@inserm.fr

ou par courrier à :
Laélia Briand Madrid
Faculté de médecine
27 boulevard Jean Moulin
13005 Marseille

prebupIV
ENQUÊTE PRÉLIMINAIRE À L'ÉVALUATION DE LA BUPRÉNORPHINE INTRAVEINEUSE