

## Anne Coppel, sociologue et fervente promotrice du projet, répond à nos questions.

**Le volontaire :** Vous avez été chargée d'évaluer les besoins des santé des toxicomanes en banlieue sud. Vous en êtes arrivée à la conclusion de proposer la mise en place d'un programme Méthadone. Pourquoi ?

**Anne COPPEL :** Sur le terrain j'ai rencontré des usagers de drogue nombreux qui n'étaient pas en contact avec un système de soins. Quelques uns ne connaissaient aucune structure mais d'autres avaient fait plusieurs tentatives soit par la demande d'un simple rendez-vous, soit par des cures à répétition. Il m'a semblé nécessaire d'élargir l'offre de soins car tous les toxicomanes ne peuvent pas se désintoxiquer immédiatement même ceux qui le demandent. La méthadone justement est une première réponse pour ceux qui ne peuvent pas envisager une désintoxication immédiate : elle n'oblige plus le toxicomane à galérer tous les jours pour son produit, il peut alors mener une vie "normale", rétablir des relations affectives et familiales, il peut aussi se soigner, aller à ses rendez-vous... En terme de prévention sida, il n'a plus recours à la seringue et s'est une protection pour lui et pour les autres.

**Le volontaire :** Il semble qu'à la place du concept de prévention soit substituée la notion de réduction des risques. Pourriez-vous nous expliquer de quoi il s'agit ?

**Anne COPPEL :** La réduction des risques est une conception globale de l'intervention auprès des toxicomanes, à la fois en terme de soins, de prévention et d'insertion. L'idée c'est d'offrir à chacun le service dont il peut avoir besoin en fonction du moment de son histoire, de son état de santé, de son désir, de ce qu'il peut et surtout de ce qu'il veut. Lorsqu'il est en pleine galère, on ne peut pas exiger du toxicomane un changement de vie radical ; il faut être plus modeste et adapter le niveau d'exigence de santé et de prévention à chacun. Il faut comprendre qu'on se sort de la toxicomanie progressivement et que la majorité des toxicomanes finit par s'arrêter ; mais c'est progressif, utiliser une seringue personnelle est déjà un premier pas, ensuite contrô-

ler les produits, se stabiliser, renoncer à l'injection viennent plus lentement. Il faut adapter les réponses à chacun sans exiger tout de suite. En allant trop vite on risque des chutes, des ruptures et des passages à l'acte ; il faut accepter d'accompagner lentement. Il vaut mieux ne pas trop se raconter d'histoires et laisser l'usager de drogue responsable de ses choix.

**Le volontaire :** Différents travaux insistent sur l'importance de fonctionner en terme de programme associant l'échange de seringue, les produits de substitution, la prévention, le soutien... Qu'en pensez-vous ?

**Anne COPPEL :** L'usager de drogue est confronté à tous les problèmes en même temps : la galère, la taule, la recherche du produit, les ruptures familiales, la menace du sida, la maladie. Si on lui donne une seringue et qu'en même temps il est pourchassé par les flics, il va privilégier le risque le plus immédiat ; s'il passe la journée à la

recherche de son produit, il va avoir du mal à se responsabiliser par rapport à ses problèmes de santé. L'efficacité de la réduction des risques c'est qu'elle envisage l'ensemble de ces problèmes ; ça ne veut pas dire que tout le monde va pouvoir tout faire, mais que chaque action risque de se casser la gueule si elle ne tient pas compte de l'ensemble des risques auquel le toxicomane est confronté. D'où l'importance de penser les choses en terme de programmes et de réseaux. Les actions de prévention ne se transforment pas en actions de soins, ce qu'il faut c'est trouver des relais, des médecins pour les pro-

blèmes de santé d'un côté, des travailleurs sociaux pour les problèmes sociaux de l'autre.

**Le volontaire :** La France semble très en retard vis à vis de ses voisins européens si on se réfère aux travaux présentés à la Conférence de Berlin. Comment analysez-vous ce retard ?

**Anne COPPEL :** Le retard est un constat, on ne peut pas revenir dessus. La seule mesure date de 1987, c'est la libération de la vente des seringues qui a eu un impact formidable. Le message est passé : on vous préfère vivants et drogués plutôt que morts. Dès lors, il y a eu plusieurs raisons pour ce retard. Premièrement, nous n'avons pas voulu affronter la réalité en minimisant le problème ; par exemple, dans le sud de la France, 70 % des toxicomanes sont contaminés : c'est une horreur que nous avons préféré ignorer. En fait, nous avons cherché à nous rassurer. Le sida imposait de changer notre conception de l'intervention auprès des

cette division, il faut repenser le soin et la prévention, et la répression. Un toxicomane harcelé ne peut pas prendre soin de sa santé, il a alors autre chose à faire. Il faut donc aussi revoir la stratégie répressive. Ça ne veut pas dire pour autant qu'il faut renoncer au contrôle des drogues, mais il est à la fois dangereux et inefficace de concentrer la répression sur les usagers. La majorité des interpellations se fait pour usage de drogue et il y a encore près d'un millier de toxicomanes incarcérés pour usage de drogue. Il y a peut-être d'autres tâches plus urgentes pour la police...

**Le volontaire :** On parle d'auto-support organisé par et pour les usagers de drogue. Pensez-vous que ces dispositifs soient réalisables et viables ?

**Anne COPPEL :** Le changement de comportement, personne ne peut le faire à la place du toxicomane, qu'il s'agisse d'utiliser une seringue personnelle ou de renoncer à l'injection. On croyait les toxicomanes irresponsables et suicidaires, mais en fait on a constaté qu'ils ont changé de comportement pour les deux tiers quasiment spontanément en s'influençant les uns les autres. La véritable prévention ne peut être menée que par eux. Nous ne pouvons rien faire sans les usagers de drogue ou les ex-toxicomanes, car tout ce que nous savons sur la drogue, ce sont eux qui nous l'on appris ; et c'est donc avec eux que nous pourrions régler les problèmes que nous rencontrons dans nos services, d'accueil, de soutien... Agir pour eux c'est agir avec eux. Les groupes d'auto-support d'autre part consistent à organiser quelque chose qui existe déjà spontanément, car les usagers de drogue peuvent être solidaires entre eux. Il est particulièrement difficile pour eux de s'organiser, à la fois parce qu'ils sont réprimés et parce qu'ils sont très individualistes mais néanmoins ces groupes peuvent exister et fonctionner. Ils existent à l'étranger et ils commencent à exister aussi en France. Sans doute faut-il les soutenir dans cet effort, c'est d'ailleurs un des objectifs de "Limiter la casse".

" Le message est passé : on vous préfère vivants et drogués plutôt que morts. "

usagers de drogue. Personne n'y était préparé. Les spécialistes attendaient dans leurs institutions que les toxicomanes formulent une demande ; en fait, aucun professionnel n'a su intervenir auprès des toxicomanes qui se droguaient et qui ne cherchaient pas à se désintoxiquer. On s'est renvoyé la balle entre les spécialistes en toxicomanie qui ne s'intéressaient qu'aux problèmes de toxicomanie et les professionnels de santé et du social (médecins, travailleurs sociaux) qui ne se considéraient pas compétents par rapport à la toxicomanie. Pour agir, il faut enfin rompre la division entre prévention et soin. Au-delà de