

UNIVERSITE DE STRASBOURG  
FACULTE DE MEDECINE DE STRASBOURG

ANNEE : 2018

N° : 96

**THESE**  
**PRESENTEE POUR LE DIPLOME DE**  
**DOCTEUR EN MEDECINE**

**Diplôme d'Etat**

**D.E.S de Médecine Générale**

PAR

Claire CHAPTAL VALENTIN

née le 15/11/1987 à Martigues (13)

**OUVERTURE D'UNE SALLE DE CONSOMMATION A MOINDRE**  
**RISQUE (SCMR) : ATTENTES DES USAGERS DE DROGUES**  
**STRASBOURGEOIS.**

**Etude qualitative semi-dirigée auprès des usagers d'ARGOS.**

Président de thèse : Pascal BILBAULT, Professeur

Directeur de thèse : Michel KOPP, Professeur Associé

UNIVERSITE DE STRASBOURG  
FACULTE DE MEDECINE DE STRASBOURG

ANNEE : 2018

N° : 96

**THESE**  
**PRESENTEE POUR LE DIPLOME DE**  
**DOCTEUR EN MEDECINE**

**Diplôme d'Etat**

**D.E.S de Médecine Générale**

PAR

Claire CHAPTAL VALENTIN

née le 15/11/1987 à Martigues (13)

**OUVERTURE D'UNE SALLE DE CONSOMMATION A MOINDRE**  
**RISQUE (SCMR) : ATTENTES DES USAGERS DE DROGUES**  
**STRASBOURGEOIS.**

**Etude qualitative semi-dirigée auprès des usagers d'ARGOS.**

Président de thèse : Pascal BILBAULT, Professeur

Directeur de thèse : Michel KOPP, Professeur Associé



NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
BRUANT-RODIER Catherine P0023	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Maxillo-faciale et réparatrice / Hôpital Civil	50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie P0171	NRP0 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
CANDOLFI Ermanno P0025	RP0 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
CASTELAIN Vincent P0027	NRP0 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipolison - Service de Réanimation médicale / Hôpital Hautepierre	48.02 Réanimation
CHAKFE Nabli P0029	NRP0 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe M0013 / P0172	NRP0 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne P0028	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne P0030	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
CHAUVIN Michel P0040	NRP0 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
CHELLY Jameleddine P0173	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme CHENARD-NEU Marie- Pierre P0041	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe P0044	NRP0 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie / CCOM d'Illkirch	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier P0193	NRP0 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAM U-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01 Anesthésiologie-Réanimation ; Médecine d'urgence (option Anesthésiologie-Réanimation - Type clinique)
CRIBIER Bernard P0045	NRP0 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
DANION Jean-Marie P0046	NRP0 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie 1 / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
Mme DANION-GRILLIAT Anne P0047 (1) (8)	S/nb Cons	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service Psychothérapeutique pour Enfants et Adolescents / HC et Hôpital de l'Elsau	49.04 Pédiopsychiatrie
de BLAY de GAIX Frédéric P0048	RP0 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
DEBRY Christian P0049	NRP0 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
de SEZE Jérôme P0057	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
DIEMUNSCHE Pierre P0051	RP0 CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAM U-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Hautepierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation (option clinique)
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène P0054	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04 Génétique (type clinique)
DUCLOS Bernard P0055	NRP0 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritionnelle / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
DUFOUR Patrick (5) (7) P0056	S/nb Cons	• Centre Régional de Lutte contre le cancer Paul Strauss (convention)	47.02 Option : Cancérologie clinique
EHLINGER Matthieu P0188	NRP0 NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie/Hôpital de Hautepierre	50.02 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha P0059	NRP0 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme FACCA Sybille P0179	NRP0 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de la Main et des Nerfs périphériques / CCOM Illkirch	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira P0060	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
FALCOZ Pierre-Emmanuel P0052	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
GANGI Afshin P0062	RP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A Interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David P0063	NRP0 NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophthalmologie
GENY Bernard P0064	NRP0 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GICQUEL Philippe P0065	NRP0 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
GOICHOT Bernard P0066	RP0 CS	- Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne et de nutrition / HP	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONZALEZ Maria P0067	NRP0 CS	- Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail / HC	46.02 Médecine et santé au travail Travail
GOTTENBERG Jacques-Eric P0068	NRP0 CS	- Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepeirre	50.01 Rhumatologie
GRUCKER Daniel (1) P0069	S/nb	- Pôle de Biologie - Labo. d'Explorations fonctionnelles par les isotopes in vitro / NHC - Institut de Physique biologique / Faculté de Médecine	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
HANNEDOUCHE Thierry P0071	NRP0 CS	- Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Dialyse / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
HANSMANN Yves P0072	NRP0 CS	- Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies Infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil	45.03 Option : Maladies infectieuses
HERBRECHT Raoul P0074	RP0 NCS	- Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie et d'Oncologie / Hôp. Hautepeirre	47.01 <b>Hématologie</b> ; Transfusion
HIRSCH Edouard P0075	NRP0 NCS	- Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepeirre	49.01 Neurologie
HOCHBERGER Jürgen P0076 (Disponibilité 30.04.18)	NRP0 CU	- Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Unité de Gastro-Entérologie - Service d'Hépatogastro-Entérologie / Nouvel Hôpital Civil	52.01 Option : Gastro-entérologie
IMPERIALE Alessio P0194	NRP0 NCS	- Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Hautepeirre	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve P0189		- Pôle de l'Appareil Locomoteur - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 <b>Médecine Physique et Réadaptation</b>
JAULHAC Benoit P0078	NRP0 CS	- Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Méd.	45.01 Option : <b>Bactériologie</b> -virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie P0079	NRP0 CS	- Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KAHN Jean-Luc P0080	NRP0 CS NCS	- Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Pôle de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, chirurgie maxillo-faciale, morphologie et dermatologie - Serv. de Morphologie appliquée à la chirurgie et à l'Imagerie / FAC - Service de Chirurgie Maxillo-faciale et réparatrice / HC	42.01 Anatomie (option clinique, chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)
KALTENBACH Georges P0081	RP0 CS	- Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau	53.01 Option : gériatrie et biologie du vieillissement
KEMPF Jean-François P0083	RP0 CS	- Pôle de l'Appareil locomoteur - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main-COOM / Illkirch	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme KESSLER Laurence P0084	NRP0 NCS	- Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie / Méd. B / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain P0085	NRP0 NCS	- Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
KINDO Michel P0195	NRP0 NCS	- Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
KOPFERSCHMITT Jacques P0086	NRP0 NCS	- Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoisson - Service d'Urgences médico-chirurgicales adultes/Nouvel Hôpital Civil	48.04 Thérapeutique (option clinique)
Mme KORGANOW Anne-Sophie P0087	NRP0 CS	- Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane M0038 / P0174	NRP0 CS	- Pôle d'Imagerie - Service Imagerie 2 - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
KRETZ Jean Georges (1) (8) P0088	S/nb Cons	- Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 <b>Chirurgie vasculaire</b> ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
KUHN Pierre P0175	NRP0 NCS	- Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II) / Hôpital de Hautepeirre	54.01 Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel P0089	NRP0 CS	- Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie et d'Oncologie / Hôpital Hautepeirre	47.02 Option : Cancérologie (clinique)
LANG Hervé P0090	NRP0 NCS	- Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
LANGER Bruno P0091	RP0 NCS	- Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepeirre	54.03 <b>Gynécologie-Obstétrique</b> ; gynécologie médicale : option gynécologie-Obstétrique
LAUGEL Vincent P0092	NRP0 CS	- Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital Hautepeirre	54.01 Pédiatrie
LE MINOR Jean-Marie P0190	NRP0 NCS	- Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'Imagerie Ostéoarticulaire et Interventionnelle/ Hôpital de Hautepeirre	42.01 <b>Anatomie</b>
LIPSKER Dan P0093	NRP0 NCS	- Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-vénérologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
LIVERNEAUX Philippe P0094	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la main - CCOM / Illkirch	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
MARESCAUX Christian (5) P0097	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01	Neurologie
MARK Manuel P0098	NRP0 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Cytogénétique, Cytologie et Histologie quantitative / Hôpital de Hautepierre	54.05	Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MARTIN Thierry P0099	NRP0 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03	Immunologie (option clinique)
MASSARD Gilbert P0100	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme MATHELIN Carole P0101	NRP0 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie - Hôpital Civil	54.03	<b>Gynécologie-Obstétrique</b> ; Gynécologie Médicale
MAUVIEUX Laurent P0102	NRP0 CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre - Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01	<b>Hématologie</b> ; Transfusion Option Hématologie Biologique
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe P0103	RP0 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MERTES Paul-Michel P0104	NRP0 CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / Nouvel Hôpital Civil	48.01	Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Nicolas P0105	NRP0 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôpital Civil	46.04	Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat P0106	NRP0 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipolison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02	Réanimation
MONASSIER Laurent P0107	NRP0 CS	• Pôle de Pharmacologie-pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Nouvel Hôpital Civil	48.03	Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier P0108	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02	Cardiologie
MOULIN Bruno P0109	NRP0 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Transplantation / Nouvel Hôpital Civil	52.03	Néphrologie
MUTTER Didier P0111	RP0 CS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Digestive / NHC	52.02	Chirurgie digestive
NAMER Izzle Jacques P0112	NRP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / Hautepierre / NHC	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
NISAND Israël P0113	NRP0 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03	<b>Gynécologie-Obstétrique</b> ; gynécologie médicale ; option gynécologie-Obstétrique
NOEL Georges P0114	NCS	• Centre Régional de Lutte Contre le Cancer Paul Strauss (par convention) - Département de radiothérapie	47.02	Cancérologie ; <b>Radiothérapie</b> Option Radiothérapie biologique
OHLMANN Patrick P0115	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02	Cardiologie
Mme PAILLARD Catherine P0180	NRP0 CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01	Pédiatrie
Mme PERRETTA Silvana P0117	NRP0 NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service d'Urgence, de Chirurgie Générale et Endocrinienne / NHC	52.02	Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick P0118	NRP0 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Urgence, de Chirurgie Générale et Endocrinienne / NHC	53.02	Chirurgie Générale
PETIT Thierry P0119	CDP	• Centre Régional de Lutte Contre le Cancer - Paul Strauss (par convention) - Département de médecine oncologique	47.02	<b>Cancérologie</b> ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien P0181	NRP0 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Hautepierre	48.01	<b>Anesthésiologie-réanimation</b> ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain P0123	NRP0 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne et nutrition / HP	44.04	Nutrition
PROUST François P0182	NRP0 CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Hautepierre	49.02	Neurochirurgie
Mme QUOIX Elisabeth P0124	NRP0 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01	Pneumologie
Pr RAUL Jean-Sébastien P0125	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03	Médecine Légale et droit de la santé
REIMUND Jean-Marie P0126	NRP0 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01	Option : Gastro-entérologie
Pr RICCI Roméo P0127	NRP0 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge P0128	NRP0 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02	Chirurgie générale

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme ROSSIGNOL-BERNARD Stylve P0196	NRP0 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
ROUL Gérard P0129	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme ROY Catherine P0140	NRP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (opt clinique)
SAUDER Philippe P0142	NRP0 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipolison - Service de Réanimation médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
SAUER Arnaud P0183	NRP0 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André P0184	NRP0 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC	46.04 Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SAUSSINE Christian P0143	RP0 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
SCHNEIDER Francis P0144	RP0 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipolison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen P0185	NRP0 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / Hôpital Civil	49.04 <b>Pédopsychiatrie</b> ; Addictologie
SCHULTZ Philippe P0145	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence P0197	NRP0 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : <b>Hépatologie</b>
SIBILIA Jean P0146	NRP0 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
Mme SPEEG-SCHATZ Claude P0147	RP0 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
Mme STEIB Annick P0148	RP0 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01 Anesthésiologie-réanimation (option clinique)
STEIB Jean-Paul P0149	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Hôpital Civil	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
STEPHAN Dominique P0150	NRP0 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires - HTA - Pharmacologie clinique / Nouvel Hôpital Civil	51.04 Option : Médecine vasculaire
THAVEAU Fabien P0152	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
Mme TRANCHANT Christine P0153	NRP0 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
VEILLON Francis P0155	NRP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / Hôpital Hautepierre	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel P0156	NRP0 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et Economie de la Santé / Hôpital Civil • Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Fac de Médecine • Centre de Lutte contre le Cancer Paul Strauss - Serv. Epidémiologie et de biostatistiques	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
VETTER Denis P0157	NRP0 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	52.01 Option : Gastro-entérologie
VIDAILHET Pierre P0158	NRP0 NCS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane P0159	NRP0 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales / Fac. de Médecine	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas P0160	NRP0 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de soins de suite et réadaptations gériatriques / Hôpital de la Robertsau	51.01 Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WATTIEZ Arnaud P0161 (Dispo 31.07.2019)	NRP0 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 <b>Gynécologie-Obstétrique</b> ; Gynécologie médicale / Opt Gynécologie-Obstétrique
WEBER Jean-Christophe Pierre P0162	NRP0 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01 Option : Médecine Interne
WOLF Philippe P0164	NRP0 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU	53.02 Chirurgie générale
Mme WOLFRAM-GABEL (5) Renée P0165	S/nb	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Morphologie appliquée à la chirurgie et à l'imagerie / Faculté • Institut d'Anatomie Normale / Hôpital Civil	42.01 Anatomie (option biologique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
----------------	-----	--	--

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Haute-pierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil  
 \* : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier) CspI : Chef de service par intérim CSp : Chef de service provisoire (un an)  
 CU : Chef d'unité fonctionnelle  
 Pô : Pôle RPô (Responsable de Pôle) ou NRPô (Non Responsable de Pôle)  
 Cons. : Consultant hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chefferie de service) Dir : Directeur  
 (1) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2018 (7) Consultant hospitalier (pour un an) éventuellement renouvelable -> 31.08.2017  
 (3) (8) Consultant hospitalier (pour une 2ème année) -> 31.08.2017  
 (5) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2019 (9) Consultant hospitalier (pour une 3ème année) -> 31.08.2017  
 (6) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2017

#### A4 - PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES

HABERSETZER François	CS	Pôle Hépato-digestif 4190 Service de Gastro-Entérologie - NHC	52.01 Gastro-Entérologie
----------------------	----	--	--------------------------

MO112	B1 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)		
NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
AGIN Arnaud M0001		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Hauteplerre	43.01 Biophysique et Médecine nucléaire
Mme ANTAL Maria Cristina M0003		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hauteplerre • Faculté de Médecine / Institut d'Histologie	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme ANTONI Delphine M0109		• Centre de lutte contre le cancer Paul Strauss	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie
ARGEMI Xavier M0112		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies Infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil	45.03 Maladies Infectieuses ; Maladies tropicales Option : <b>Maladies Infectieuses</b>
Mme BARNIG Cindy M0110		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations Fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie
Mme BARTH Heidi M0005 (Dispo → 31.12.2018)		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01 Bactériologie - <u>Virologie</u> (Option biologique)
Mme BIANCALANA Valérie M0008		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille M0091		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Hauteplerre	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
BONNEMAIS Laurent M0099		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	54.01 Pédiatrie
BOUSIGES Olivier M0092		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
CARAPITO Raphaël M0113		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie
CERALINE Jocelyn M0012		• Pôle d'Oncologie et d'Hématologie - Service d'Oncologie et d'Hématologie / HP	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique)
CHOQUET Philippe M0014		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / HP	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
COLLONGUES Nicolas M0016		• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01 Neurologie
DALI-YOUCHEF Ahmed Nassim M0017		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme de MARTINO Sylvie M0018		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Médecine	45.01 Bactériologie-virologie Option bactériologie-virologie biologique
Mme DEPIENNE Christel M0100 (Dispo→15.08.18)	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Cytogénétique / HP	47.04 Génétique
DEVYS Didier M0019		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
DOLLE Pascal M0021		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Irina M0024		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie
FILISSETTI Denis M0025		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
FOUCHER Jack M0027		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	44.02 Physiologie (option clinique)
GUERIN Eric M0032		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
Mme HELMS Julie M0114		• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service de Réanimation médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : <b>Réanimation</b>
HUBELE Fabrice M0033		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / HP et NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Mme JACAMON-FARRUGIA Audrey M0034		• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
JEGU Jérémie M0101		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil	46.01 Epidémiologie, Economie de la santé et Prévention (option biologique)
JEHL François M0035		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : <b>Bactériologie</b> -virologie (biologique)
KASTNER Philippe M0089		• Pôle de Biologie - Laboratoire de diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme KEMMEL Veronique M0036		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LAMOUR Valérie M0040		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme LANNES Béatrice M0041		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUZ Thomas M0042		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire
LAVIGNE Thierry M0043	CS	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service d'Hygiène hospitalière et de médecine préventive / PTM et HUS - Equipe opérationnelle d'Hygiène	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
Mme LEJAY Anne M0102		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (Biologique)
LENORMAND Cédric M0103		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
LEPILLER Quentin M0104 (Dispo → 31.08.2018)		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / PTM HUS et Faculté de Médecine	45.01 <b>Bactériologie-Virologie</b> ; Hygiène hospitalière (Biologique)
Mme LETSCHER-BRU Valérie M0045		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
LHERMITTE Benoit M0115		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
Mme LONSDORFER-WOLF Evelyne M0090		• Institut de Physiologie Appliquée - Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie
LUTZ Jean-Christophe M0046		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Serv. de Chirurgie Maxillo-faciale, plastique reconstructrice et esthétique/HC	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MEYER Alain M0093		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
MIGUET Laurent M0047		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Haute-pierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTHER M0049	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean M0050		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
NOLL Eric M0111		• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - Hôpital Haute-pierre	48.01 <b>Anesthésiologie-Réanimation</b> ; Médecine d'urgence
Mme NOURRY Nathalie M0011		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail - HC	46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PELACCIA Thierry M0051		• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Service SAMU/SMUR	48.02 Réanimation et anesthésiologie Option : Médecine d'urgences
PENCREACH Erwan M0052		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
PFUFF Alexander M0053		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie M0094		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
PREVOST Gilles M0057		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : <b>Bactériologie-virologie</b> (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana M0058		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie M0095		• Pôle de Biologie - Labo. d'Explorations fonctionnelles par les isotopes / NHC • Institut de Physique biologique / Faculté de Médecine	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
RIEGEL Philippe M0059		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : <b>Bactériologie-virologie</b> (biologique)
ROGUE Patrick (cf. A2) M0060		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire (option biologique)
ROMAIN Benoit M0051		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme RUPPERT Elisabeth M0106		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme SABOU Aïna M0096		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme SAMAMA Brigitte M0062		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme SCHNEIDER Anne M0107		• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie pédiatrique / Hôpital de Haute-pierre	54.02 Chirurgie Infantile
SCHRAMM Frédéric M0068		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : <b>Bactériologie-virologie</b> (biologique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme SORDET Christelle M0059		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
TALHA Samy M0070		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
Mme TALON Isabelle M0039		• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Infantile / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie Infantile
TELETIN Marius M0071		• Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
Mme URING-LAMBERT Béatrice M0073		• Institut d'immunologie / HC • Pôle de Biologie - Laboratoire d'immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
VALLAT Laurent M0074		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre	47.01 <b>Hématologie</b> ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VILLARD Odile M0076		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme WOLF Michèle M0110		• Chargé de mission - Administration générale - Direction de la Qualité / Hôpital Civil	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI M0116		• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
ZOLL Joffrey M0077		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02 Physiologie (option clinique)

### B2 - PROFESSEURS DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Pr BONAHE Christian	P0166	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des techniques
Mme la Pr RASMUSSEN Anne	P0166	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques

### B3 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Mr KESSEL Nils		Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques
Mr LANDRE Lionel		ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69. Neurosciences
Mme THOMAS Marion		Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques
Mme SCARFONE Marianna	M0082	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques

### B4 - MAITRE DE CONFERENCE DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

Mme CHAMBE Juliette	M0108	Département de Médecine générale / Faculté de Médecine	53.03 Médecine générale (D1.09.15)
---------------------	-------	--	------------------------------------

---

**C - ENSEIGNANTS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE**  
**C1 - PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)**

Pr Ass. GRIES Jean-Luc	M0084	Médecine générale (01.09.2017)
Pr Ass. KOPP Michel	P0167	Médecine générale (depuis le 01.09.2001, renouvelé jusqu'au 31.08.2016)
Pr Ass. LEVEQUE Michel	P0168	Médecine générale (depuis le 01.09.2000 ; renouvelé jusqu'au 31.08.2016)

---

**C2 - MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE - TITULAIRE**

Dre CHAMBE Juliette	M0108	53.03 Médecine générale (01.09.2015)
---------------------	-------	--------------------------------------

---

**C3 - MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)**

Dre BERTHOU anne	M0109	Médecine générale (01.09.2015 au 31.08.2018)
Dr BREITWILLER-DUMAS Claire		Médecine générale (01.09.2016 au 31.08.2019)
Dr GUILLOU Philippe	M0089	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)
Dr HILD Philippe	M0090	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)
Dr ROUGERIE Fabien	M0097	Médecine générale (01.09.2014 au 31.08.2017)

---

**D - ENSEIGNANTS DE LANGUES ETRANGERES**  
**D1 - PROFESSEUR AGREGE, PRAG et PRCE DE LANGUES**

Mme ACKER-KESSLER Pia	M0085	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.03)
Mme CANDAS Peggy	M0086	Professeure agrégée d'Anglais (depuis le 01.09.99)
Mme SIEBENBOUR Marie-Noëlle	M0087	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.11)
Mme JUNGER Nicole	M0088	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.09)
Mme MARTEN Susanne	M0088	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.14)

---

**E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES**

Dr ASTRUC Dominique	NRP0 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Serv. de Néonatalogie et de Réanimation néonatale (Pédiatrie 2) / Hôpital de Hautepierre
Dr ASTRUC Dominique (par Intérim)	NRP0 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / Hôpital de Hautepierre
Dr CALVEL Laurent	NRP0 CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Soins Palliatifs / NHC et Hôpital de Hautepierre
Dr DELPLANCO Hervé	NRP0 CS	- SAMU-SMUR
Dr GARBIN Olivier	CS	- Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO Schiltigheim
Dre GAUGLER Elise	NRP0 CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - UCSA - Centre d'addictologie / Nouvel Hôpital Civil
Dre GERARD Bénédicte	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Département de génétique / Nouvel Hôpital Civil
Mme GOURIEUX Bénédicte	RP0 CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Sterilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dr KARCHER Patrick	NRP0 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Hôpital de la Robertsau
Pr LESSINGER Jean-Marc	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biologie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil + Hautepierre
Mme Dre LICHTBLAU Isabelle	NRP0 Resp	• Pôle de Biologie - Laboratoire de biologie de la reproduction / CMCO de Schiltigheim
Mme Dre MARTIN-HUNYADI Catherine	NRP0 CS	• Pôle de Gériatrie - Secteur Evaluation / Hôpital de la Robertsau
Dr NISAND Gabriel	RP0 CS	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Dr REY David	NRP0 CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil
Dr TCHOMAKOV Dimitar	NRP0 CS	• Pôle Médico-chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques - HP
Mme Dre TEBACHER-ALT Martine	NRP0 NCS Resp	• Pôle d'Activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Maladies vasculaires et Hypertension - Centre de pharmacovigilance / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre TOURNOUD Christine	NRP0 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipolison - Centre Antipolison-Toxicovigilance / Nouvel Hôpital Civil

---

## F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o *de droit et à vie (membre de l'Institut)*  
CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
- o *pour trois ans (1er septembre 2015 au 31 août 2018)*  
BERTHEL Marc (Gériatrie)  
BURSZTEJN Claude (Pédo-psychiatrie)  
HASSELMANN Michel (Réanimation médicale)  
POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation)
- o *pour trois ans (1er septembre 2016 au 31 août 2019)*  
BOUSQUET Pascal  
PINGET Michel
- o *pour trois ans (1er septembre 2017 au 31 août 2020)*  
BELLOCQ Jean-Pierre (Anatomie Cytologie pathologique)  
CHRISTMANN Daniel (Maladies infectieuses et tropicales)  
MULLER André (Thérapeutique)

---

## F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITES ASSOCIE (mi-temps)

M. SOLER Luc                      CNU-31                      IRCAD (01.09.2009 - 30.09.2012 / renouvelé 01.10.2012-30.09.2015-30.09.2018)

---

## F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS\* DE L'UNIVERSITE

Dr BRAUN Jean-Jacques	ORL (2012-2013 / 2013-2014 / 2014-2015 / 2015-2016)
Dr CALVEL Laurent	Soins palliatifs (2016-2017 / 2017-2018)
Pr CHARRON Dominique	Université Paris Diderot (2016-2017)
Mme GUI Yali	(Shaanxi/Chine) (2016-2017)
Mme Dre GRAS-VINCENDON Agnès	Pédopsychiatrie (2013-2014 / 2014-2015 / 2015-2016)
Dr JENNY Jean-Yves	Chirurgie orthopédique (2014-2015 / 2015-2016 / 2016-2017)
Mme KIEFFER Brigitte	IGBMC (2014-2015 / 2015-2016 / 2016-2017)
Dr KINTZ Pascal	Médecine Légale (2016-2017 / 2017-2018)
Dr LAND Walter G.	Immunologie (2013-2014 à 2015-2016 / 2016-2017)
Dr LANG Jean-Philippe	Psychiatrie (2015-2016 / 2016-2017)
Dr LECOCQ Jehan	IURC - Ciémenceau (2016-2017 / 2017-2018)
Dr REIS Jacques	Neurologie (2017-2018)
Pr REN Guo Sheng	(Chongqing / Chine) / Oncologie (2014-2015 à 2016-2017)
Dr RICCO Jean-Baptiste	CHU Poitiers (2017-2018)
Dr SALVAT Eric	Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur (2016-2017 / 2017-2018)

(\* 4 années au maximum)

---

## G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94	KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01	LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12	LANG Jean-Marie (Hématologie clinique) / 01.09.2011
BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95	LEVY Jean-Marco (Pédiatrie) / 01.10.95
BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10	LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16	LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
BIENTZ Michel (Hygiène) / 01.09.2004	MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.2017	MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95	MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16
BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03	MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99	MANTZ Jean-Marie (Réanimation médicale) / 01.10.94
BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10	MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
BROGARD Jean-Marie (Médecine Interne) / 01.09.02	MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
BUCHHEIT Fernand (Neurochirurgie) / 01.10.99	MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
BURGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.86	MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15	MEYER Pierre (Biostatistiques, Informatique méd.) / 01.09.10
CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15	MINCK Raymond (Bactériologie) / 01.10.93
CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95	MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.2011
CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12	MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.2009
CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16	OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00	PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
CONRAUX Claude (Oto-Rhino-Laryngologie) / 01.09.98	PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11	Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.2011
DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17	REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17	RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
DORNER Marc (Médecine Interne) / 01.10.87	ROEGEL Emile (Pneumologie) / 01.04.90
DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa.Chir.) / 01.09.13	RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10	SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02	SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.2016	SCHAFF Georges (Physiologie) / 01.10.95
FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.2009	SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13	SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
GERLINGER Pierre (Biol. de la Reproduction) / 01.09.04	SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
GRENIER Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.97	SCHWARTZ Jean (Pharmacologie) / 01.10.87
GROSSHANS Edouard (Dermatologie) / 01.09.03	SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14	STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.05	STOLL Claude (Génétique) / 01.09.2009
HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04	STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
IMBS Jean-Louis (Pharmacologie) / 01.09.2009	STORCK Daniel (Médecine Interne) / 01.09.03
IMLER Marc (Médecine Interne) / 01.09.98	TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17	TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11	TREISSER Alain (Gynécologie-Obstétrique) / 24.03.08
JAEGER Jean-Henri (Chirurgie orthopédique) / 01.09.2011	VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04	VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06	VINCENDON Guy (Biochimie) / 01.09.08
KEMPF François (Radiologie) / 12.10.87	WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
KEMPF Ivan (Chirurgie orthopédique) / 01.09.97	WEITZENBLUM Emmanuel (Pneumologie) / 01.09.11
KEMPF Jules (Biologie cellulaire) / 01.10.95	WILHM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
KIRN André (Virologie) / 01.09.99	WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
KREMER Michel (Parasitologie) / 01.05.98	WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96
KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07	WITZ JEAN-Paul (Chirurgie thoracique) / 01.10.90
KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08	
KUNTZMANN François (Généraliste) / 01.09.07	

### Légende des adresses :

FAC : Faculté de Médecine : 4, rue Kirschleger - F - 67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.85.35.20 - Fax : 03.88.85.35.18 ou 03.88.85.34.67

HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :

- NHC : *Nouvel Hôpital Civil* : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 69 55 07 08

- HC : *Hôpital Civil* : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68

- HP : *Hôpital de Haute-pierre* : Avenue Molière - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00

- *Hôpital de La Robertsau* : 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11

- *Hôpital de l'Elsau* : 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

CMCO - Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical : 19, rue Louis Pasteur - BP 120 - Schiltigheim - F - 67303 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.62.83.00

C.C.O.M. - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main : 10, avenue Baumann - B.P. 96 - F - 67403 Illkirch Graffenstaden Cedex - Tél. : 03.88.55.20.00

E.F.S. : Etablissement Français du Sang - Alsace : 10, rue Spielmann - BP N°36 - 67065 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.21.25.25

Centre Régional de Lutte contre le cancer "Paul Strauss" - 3, rue de la Porte de l'Hôpital - F-67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.25.24.24

IURC - Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau - CHU de Strasbourg et UGECAM (Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie) - 45 boulevard Clemenceau - 67082 Strasbourg Cedex

## RESPONSABLE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET ODONTOLOGIE ET DU DÉPARTEMENT SCIENCES, TECHNIQUES ET SANTÉ DU SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

LA FACULTÉ A ARRÊTÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS  
QUI LUI SONT PRÉSENTÉES DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES  
À LEURS AUTEURS ET QU'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER

## **SERMENT D'HIPPOCRATE**

*En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Être suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.*

*Admise à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.*

*Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.*

*Respectueuse et reconnaissante envers mes maîtres je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

*Que les hommes m'accordent leur estime si je suis restée fidèle à mes promesses. Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.*

## **REMERCIEMENTS :**

### **A mon Président de jury, Monsieur le Professeur Pascal BILBAULT,**

Pour l'honneur que vous me faites d'accepter de présider ce jury et de juger mon travail. Je vous remercie de l'intérêt que vous portez à ce sujet mais aussi pour l'enseignement de qualité que vous m'avez dispensé durant mon semestre d'internat au sein de votre service. Recevez ici toute ma reconnaissance et l'expression de mon plus profond respect.

### **A mon Directeur de thèse, Monsieur le Professeur associé Michel KOPP,**

Vous avez accepté de m'accompagner et de me soutenir tout au long de ce travail. Je vous remercie pour votre gentillesse, votre grande disponibilité et vos encouragements. Vos conseils m'ont été d'une aide précieuse. Soyez assuré de ma sincère reconnaissance et de toute ma gratitude.

### **A Monsieur le Professeur Emmanuel ANDRES,**

C'est un grand honneur que vous me faites en acceptant de juger ce travail. Merci pour l'intérêt que vous avez porté à ce sujet. Veuillez trouver ici le témoignage de ma reconnaissance et de toute ma considération.

### **A Monsieur le Professeur Jean-Christophe WEBER,**

Vous me faites l'honneur de juger ce travail, veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

**A Madame le Docteur Laurence LALANNE-TONGIO,**

Vous me faites l'honneur de juger ma thèse, veuillez trouver en ces lignes l'expression de ma sincère et profonde reconnaissance.

**A Monsieur le Docteur Alexandre FELTZ,**

Je vous remercie pour l'intérêt que vous portez à ce sujet en acceptant de juger ma thèse, je sais qu'il vous tient particulièrement à cœur. Soyez assuré de l'expression de mon profond respect.

**A Madame Danièle BADER-LEDIT et à toute l'équipe d'ARGOS,**

Merci de m'avoir accueillie dans vos locaux et de m'avoir apportée votre aide si précieuse dans la réalisation de ce travail. Votre enthousiasme et votre grande humanité m'ont beaucoup touchée.

**A tous les usagers d'ARGOS,**

Merci à ceux qui ont eu la gentillesse de participer à cette étude, sans vous elle n'aurait pas été possible. Merci aux autres pour votre accueil chaleureux. A tous, je vous souhaite le meilleur...

Je dédie cette thèse

**A mes parents,**

Merci pour votre amour et votre soutien sans faille. Vous m'avez donnée les clés pour construire ma vie de femme et de mère, je sais que je pourrai toujours compter sur vous. Maman, merci pour tes relectures attentives et l'intérêt que tu as porté à mon travail.

**A Mathieu, mon mari,**

Merci d'être un époux et un père de famille si aimant. Merci pour ton soutien pendant ces nombreuses années d'études et tes encouragements dans les moments de doute. Merci pour ta patience, tu es un homme extraordinaire. Je t'aime.

**A Paul et Camille, mes enfants,**

Vous êtes la plus belle chose qui me soit arrivée dans la vie. Vous regarder grandir est un émerveillement quotidien, je suis si fière de vous. Je vous aime de tout mon cœur.

**A Frédéric et Bertrand, mes frères,**

Merci de m'avoir montré le chemin toutes ces années. Quel bonheur de vous avoir pour frères !

**A Marie et Marie-Laure,**

Merci de faire partie de notre famille, vous comptez beaucoup pour moi.

**A ma belle famille, Philippe, Katia, Laurence et Edouard,**

Philippe et Katia, merci d'être toujours là pour nous. Nos séjours à Bergerac sont de vraies bouffées d'oxygène ! Philippe, merci pour *tes* relectures attentives et *tes* conseils. Laurence et Edouard, merci pour tous ces précieux moments partagés. Vous savez !

**A Marine, Justine, Antoine, Ambroise et Victoire, mes neveux et nièces,**

Vous faites ma joie et ma fierté.

**A ma grand-mère, Mauricette,**

Merci pour ton soutien et ton amour.

**A mes autres grands-parents,**

J'espère vous avoir rendus fiers. Vous me manquez.

**A Michel, Danièle, Guillaume et Nathalie,**

Merci pour ces moments partagés depuis mon enfance.

**A Brigitte, ma marraine,**

Merci d'être toujours là.

**A Valentin, mon adorable filleul,**

J'espère être une marraine à la hauteur, tu pourras toujours compter sur moi.

**A Marie et Ludo,**

Marie, presque 30 ans d'amitié partagée...On repart pour 30 ans (minimum) mais cette fois avec nos moitiés respectives ! Votre amitié compte tellement pour moi.

**A Anne-So,**

Malgré la distance notre amitié est toujours intacte. Tu me manques.

**A mes amis marseillais, Virgi, Seb, Milou, Julien et Tristan,**

Merci pour tous ces moments partagés et votre amitié. Vous avez rendu mes années d'externat bien plus légères ! Vous me manquez terriblement.

**A mes amis alsaciens (de souche ou d'adoption), Antho, Emilie, Charlotte, Marie, Laetitia, Dom, Laurence, Romain et Amélie,**

Merci pour votre accueil dans votre si belle région et votre amitié. Vous êtes les bienvenus en Lorraine ! Un merci tout spécial à toi Marie, merci d'être toujours là pour nous depuis que l'on se connaît. Tu es une femme formidable.

**A Carole, Philippe et Quentin,**

Heureuse de vous avoir dans ma vie.

*« Guérir parfois, soulager souvent, écouter toujours »*

Louis Pasteur

*« Je ne perds jamais. Soit je gagne, soit j'apprends »*

Nelson Mandela

## TABLE DES MATIERES :

1.	INTRODUCTION :	25
1.1	LES USAGERS DE DROGUES :	25
1.1.1	QUI SONT-ILS ?	25
1.1.2	QUE CONSOMMENT-ILS ?	25
1.2	LA POLITIQUE DE REDUCTION DES RISQUES CHEZ LES USAGERS DE DROGUES : NAISSANCE D'UN NOUVEAU CONCEPT DE SANTE PUBLIQUE :	26
1.2.1	DEFINITION DE LA REDUCTION DES RISQUES :	26
1.2.2	PARTICULARITES DU MODELE FRANÇAIS DE REDUCTION DES RISQUES:	27
1.2.3	HISTORIQUE DES STRATEGIES DE REDUCTION DES RISQUES EN FRANCE :	28
1.3	LES SALLES DE CONSOMMATION A MOINDRE RISQUE :	33
1.3.1	DEFINITION :	33
1.3.2	GENERALITES SUR LES REGLES DE FONCTIONNEMENT DES SCMR :	35
1.3.3	HISTORIQUE DE L'OUVERTURE DE SCMR A L'ETRANGER :	35
1.3.4	CRAINTES LIEES A L'OUVERTURE DE SCMR :	38
1.3.5	CADRE REGLEMENTAIRE DES SCMR EN FRANCE :	38
1.3.6	ARGOS : LA SCMR STRASBOURGEOISE :	43
1.3.7	GAIA : LA SCMR PARISIENNE :	49
1.4	OBJECTIF DE L'ETUDE :	50
2.	MATERIEL ET METHODE :	52
2.1	CHOIX DE LA METHODE :	52
2.2	CHOIX DE LA POPULATION :	52
2.2.1	MODE DE RECRUTEMENT :	52
2.2.2	CRITERES D'INCLUSION :	53
2.2.3	CRITERES D'EXCLUSION :	53
2.2.4	TAILLE DE L'ECHANTILLON :	53
2.3	ELABORATION DU GUIDE D'ENTRETIEN :	54
2.3.1	PRESENTATION INITIALE :	54
2.3.2	CARACTERISTIQUES DES USAGERS INTERROGES :	54
2.3.3	RECUEIL DE L'EXPERIENCE PERSONNELLE :	55
2.3.4	FIN DE L'ENTRETIEN :	55

2.3.5	RESSENTI DE L'ENTRETIEN :	55
2.4	REALISATION DES ENTRETIENS :	55
2.4.1	DATES ET LIEU DES ENTRETIENS :	55
2.4.2	MODALITES DES ENTRETIENS :	56
2.4.3	L'ENREGISTREMENT AUDIO :	56
2.4.4	ANONYMISATION DES DONNEES :	57
2.5	METHODOLOGIE D'ANALYSE DES ENTRETIENS :	57
2.5.1	RETRANSCRIPTION :	57
2.5.2	LE CODAGE :	58
3.	RESULTATS :	59
3.1	DUREE DE L'ETUDE :	59
3.2	POPULATION ETUDIEE :	59
3.2.1	USAGERS INCLUS :	59
3.2.2	DUREE DES ENTRETIENS :	59
3.2.3	CARACTERISTIQUES DES USAGERS INCLUS:	60
3.3	RESULTATS DES ENTRETIENS :	63
3.3.1	REDUCTION DES RISQUES:	63
3.3.2	ENTREE DANS UNE DEMARCHE DE SOINS ET AIDE AU SEVRAGE:	73
3.3.3	MODIFICATION DU NIVEAU DE CONSOMMATION DE DROGUES :	74
3.3.4	UTILISATION DES SERVICES MIS A LA DISPOSITION DES USAGERS :	76
3.3.5	ROMPRE AVEC LA RUE ET L'ISOLEMENT SOCIAL :	79
3.3.6	LE RESPECT DE CERTAINES VALEURS :	83
3.3.7	AUTRES ATTENTES DES USAGERS :	87
4.	DISCUSSION :	93
4.1	FORCES DE L'ETUDE :	93
4.1.1	INTERET ET PERTINENCE DU SUJET :	93
4.1.2	CHOIX DE LA METHODE QUALITATIVE :	94
4.1.3	REPRESENTATIVITE DE L'ECHANTILLON :	94
4.2	LIMITES ET BIAIS DE L'ETUDE :	95
4.2.1	INHERENTS A LA POPULATION ETUDIEE : BIAIS DE SELECTION :	95
4.2.2	INHERENTS A LA METHODE DE REALISATION DES ENTRETIENS :	96
4.2.3	INHERENTS AU LIEU DES ENTRETIENS :	96

4.2.4	INHERENTS AU MOMENT CHOISI POUR L'ENTRETIEN :.....	97
4.2.5	INHERENTS A LA METHODE D'ANALYSE ET D'INTERPRETATION DES RESULTATS : .....	97
4.2.6	INHERENTS A L'ABSENCE D'ENTRETIENS PREALABLES : .....	97
4.3	REFLEXION PERSONNELLE : .....	98
4.4	UTILISATION DU PROGRAMME D'ECHANGE DE SERINGUES ET MISE A DISPOSITION DE MATERIEL ADAPTE :.....	99
4.4.1	RETOUR DU MATERIEL USAGE ET IMPACT SUR L'ENVIRONNEMENT PUBLIC : .	99
4.4.2	DELIVRANCE DE MATERIEL ADAPTE :.....	100
4.5	DES CONDITIONS D'HYGIENE ET DE SECURITE PLUS SURES : .....	104
4.5.1	CONSEILS ET INFORMATIONS POUR MIEUX CONSOMMER :.....	104
4.5.2	REDUCTION DES RISQUES INFECTIEUX : .....	106
4.5.3	PRISE EN CHARGE MEDICALE EN CAS D'URGENCE ET REDUCTION DU NOMBRE D'OVERDOSES : .....	108
4.5.4	CONSOMMER A L'ABRI DES REGARDS ET DE LA POLICE :.....	110
4.6	ENTREE DANS UN PARCOURS DE SOINS ET AIDE AU SEVRAGE :.....	111
4.7	UNE PRISE EN CHARGE MEDICO-SOCIALE :.....	113
4.8	LA POSSIBILITE DE REALISER DES EXAMENS DE DEPISTAGE : .....	114
4.9	UNE APPROCHE HUMAINE ET REVALORISANTE :.....	114
4.10	REMARQUES CONCERNANT L'IMPACT DES SCMR SUR LE NIVEAU DE CONSOMMATION DE DROGUES :.....	115
4.10.1	NIVEAU DE CONSOMMATION CHEZ LES USAGERS DE DROGUES FREQUENTANT LES SCMR :.....	115
4.10.2	INITIATION A LA CONSOMMATION DE DROGUES : .....	117
4.11	PERSPECTIVES :.....	117
4.11.1	CREATION D'HEBERGEMENTS :.....	117
4.11.2	AUGMENTATION DE L'AMPLITUDE DES HORAIRES D'OUVERTURE :.....	118
4.11.3	OUVERTURE D'AUTRES SCMR EN FRANCE :.....	119
5.	CONCLUSION :.....	120

## LISTE DES FIGURES, TABLEAUX ET ANNEXES :

### Figures :

Figure 1 : Emplacement et nombre de salles de consommation de drogues en Europe en 2018.....	37
Figure 2 : Drogues consommées au sein d'ARGOS durant sa première année de fonctionnement.....	48
Figure 3 : Modes de consommation au sein d'ARGOS durant sa première année de fonctionnement .....	49
Figure 4 : Logement actuel.....	61
Figure 5 : Substances psychoactives consommées dans le dernier mois .....	61
Figure 6 : Modes de consommation dans le dernier mois.....	62

### Tableaux :

Tableau 1 : Durée des entretiens .....	59
--	----

### Annexes :

Annexe 1 : Modes de consommation des drogues et réduction des risques.....	123
Annexe 2 : Affiche d'information sur le déroulement de l'étude.....	125
Annexe 3 : Formulaire d'information et de consentement .....	126
Annexe 4 : Guide d'entretien .....	128
Annexe 5 : Panneau d'information relatif aux points d'injection, ARGOS.....	131

## **LISTE DES ABREVIATIONS :**

**ARS** : Agence Régionale de Santé

**ASUD** : Auto Support des Usagers de Drogue

**CAARUD** : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues

**CPAM** : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

**CSAPA** : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

**HUS** : Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

**MILDECA** : Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives

**OEDT** : Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies

**RdR** : Réduction des Risques

**SCMR** : Salle de Consommation à Moindre Risque

**PES** : Programme d'Echange de Seringues

**TROD** : Test Rapide d'Orientation Diagnostic

**TSO** : Traitements de Substitution aux Opiacés

**UD** : Usager de drogues

**VHB** : Virus de l'Hépatite B

**VHC** : Virus de l'Hépatite C

**VIH** : Virus de l'Immunodéficience Humaine

# 1. INTRODUCTION :

## 1.1 LES USAGERS DE DROGUES :

### 1.1.1 QUI SONT-ILS ?

Anciennement appelés « toxicomanes », le terme maintenant retenu est celui d' « usagers problématiques de drogues ».

Selon l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (OEDT), on entend par « usage problématique de drogues » : l'usage de drogues par voie intraveineuse ou l'usage régulier ou de longue durée d'opioïdes, de cocaïne et/ou d'amphétamines durant l'année passée parmi les 15-64 ans (1).

Il s'agit essentiellement d'usagers de sexe masculin (4 hommes pour 1 femme), d'une moyenne d'âge de 35 ans, connaissant souvent des difficultés sociales et pouvant souffrir de troubles psychiatriques (2).

En 2017, en France, le nombre d'usagers problématiques de drogues était estimé à 280 000 personnes. Parmi elles, 105 000 pratiquaient l'injection par voie intraveineuse (1).

### 1.1.2 QUE CONSOMMENT-ILS ?

Dans la grande majorité des cas les usagers de drogues (UD) sont des polyconsommateurs de substances licites ou illicites (2).

En 2015, les substances les plus consommées un mois donné par ces usagers étaient : le cannabis (76 %), les médicaments psychotropes (74 %, dont 40 % des benzodiazépines et

près des deux tiers des traitements de substitution aux opiacés (TSO), dans un cadre thérapeutique ou non), la cocaïne (43 %, que plus de 7 usagers sur 10 ont utilisé sous forme de crack), et l'héroïne (32 %). Par ailleurs, un tiers d'entre eux déclarait une alcoolisation ponctuelle importante tous les jours ou presque (1).

## **1.2 LA POLITIQUE DE REDUCTION DES RISQUES CHEZ LES USAGERS DE DROGUES : NAISSANCE D'UN NOUVEAU CONCEPT DE SANTE PUBLIQUE :**

### **1.2.1 DEFINITION DE LA REDUCTION DES RISQUES :**

C'est dans un contexte d'urgence marqué par l'épidémie de sida, dont la consommation de drogues par voie intraveineuse est un facteur de risque majeur de transmission, que la politique de réduction des risques (RdR) chez les UD apparait dans plusieurs pays européens au milieu des années 1980 (2).

Ce concept de RdR marque une vraie rupture et constitue un changement fondamental de paradigme puisqu'il s'oppose à la vision prohibitionniste traditionnelle de la consommation de drogues et rompt avec l'idéal de leur éradication (3).

La RdR repose sur le non-jugement moral des UD et s'oppose ainsi à toute stigmatisation qui perpétue les stéréotypes les concernant, les marginalise et constitue un frein à leur prise en charge (4). Bien au contraire, elle les responsabilise en invoquant leur capacité à se prendre en charge (3) et à modifier leurs comportements si on leur en donne les moyens, c'est-à-dire en mettant à leur disposition des outils visant à limiter les risques liés à leur consommation de drogues (2).

Cette approche est principalement basée sur l'observation du mode de vie et des comportements des individus afin de leur proposer des mesures de santé publique adaptées à leurs besoins (3), à leur parcours de consommation et à leur trajectoire de soins.

Il s'agit donc d'une approche gradualiste qui s'adapte aux capacités des usagers, à leurs attentes et à leur environnement. De ce fait, la RdR n'exclut pas l'abstinence comme objectif mais elle la relativise dans les propositions qui leur sont offertes (5).

Dans une vision plus globale, cette politique s'étend ainsi à tous les risques encourus par les UD, qu'ils soient somatiques (accidents, overdoses, contamination par le Virus de l'Immunodéficience Humaine [VIH], les virus des hépatites B [VHB] et C [VHC], autres infections...), psychiatriques (troubles anxieux, troubles dépressifs, troubles de l'humeur, psychoses...), sociaux (violences, insécurité routière, exclusion, précarité) ou judiciaires (poursuites pénales, incarcération) (6).

### 1.2.2 PARTICULARITES DU MODELE FRANÇAIS DE REDUCTION DES RISQUES:

Alors que certains de nos voisins européens comme la Suisse ou les Pays-Bas ont été de vrais précurseurs dans le domaine de la RdR chez les UD, celle-ci s'est développée avec plus de retard et de façon très progressive en France.

Dans les années 1960, seul le trafic de stupéfiants fait l'objet de préoccupations en France. Mais suite aux événements de mai 1968 et à la crainte que la consommation de cannabis et d'héroïne ne se développe, une Loi relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et la répression du trafic et de l'usage illicite de substances vénéneuses est votée le 31 décembre 1970 (2,7). Cette loi, très répressive, considère l'usage de drogues

comme un délit pénal (*Article L628 : « L'usage illicite de stupéfiants est punissable d'un emprisonnement et/ou d'une amende »*). L'UD est considéré comme un délinquant et la vente de seringues est alors très encadrée (décret de 1972) (7). Cette loi place ainsi la France dans une démarche intégrationniste selon laquelle l'abstinence est perçue uniquement comme une finalité, contrairement à une démarche gradualiste qui crée un continuum entre les approches de RdR et celles orientées vers l'abstinence (3). A noter que si certains aspects de la loi de 1970 ont été modifiés depuis, ses grandes lignes s'appliquent encore aujourd'hui dans notre pays.

De plus, suite à l'épidémie de sida, la France s'est longtemps centrée sur le risque infectieux lié à l'usage de drogues par voie intraveineuse proposant ainsi une approche pragmatique et sanitaire de la RdR. Cette vision dite faible de la RdR (8) a pour conséquence une approche très médicalisée, centrée sur le traitement de la dépendance par les médicaments de substitution aux opiacés (3). De ce fait, la France constitue un modèle international en matière d'accès aux TSO puisqu'ils sont dispensés à 180 000 usagers actuellement contre une cinquantaine en 1994 (9).

Toutefois, ce modèle français a montré ses limites et il tend maintenant à dépasser cette vision sanitaire et médicalisée en prenant en compte tous les risques auxquels sont confrontés les UD et en évoluant vers une approche plus gradualiste (3).

### 1.2.3 HISTORIQUE DES STRATEGIES DE REDUCTION DES RISQUES EN FRANCE :

Comme déjà évoqué, la politique RdR fait suite à l'apparition du VIH chez les toxicomanes dans les années 1980. Les taux importants de contamination parmi la population des UD par

voie injectable ont obligé les pouvoirs publics à réfléchir à une politique de RdR afin d'éviter la contamination par la réutilisation ou l'échange du matériel d'injection (10).

C'est ainsi qu'en 1987, le décret 87-328 dit décret Barzach (en référence à Mme Barzach, ministre de la santé de 1986 à 1988) autorise la vente libre de seringues en pharmacie à titre expérimental. Cette mesure sera ensuite définitivement adoptée à partir de 1989 (2).

En 1989, le premier Programme d'Echange de Seringues (PES) est organisé par Médecins du Monde à Paris.

En 1991, apparaissent des groupes d'auto-support (self-help) avec la création de l'association d'Auto Support des Usagers de Drogue (ASUD) en 1992. Ces groupes reposent sur l'entraide entre usagers et sur le partage de conseils et d'informations afin de limiter les risques pris en matière de consommation de drogues (11).

En 1994, Simone Veil, alors ministre de la Santé, met en place un dispositif de RdR. Il comprend notamment la vente en pharmacie de kits contenant des seringues stériles dont les trousse d'injection appelées Stéribox® qui évolueront ensuite vers les Stéribox 2® (à l'intérieur : 2 seringues à insuline, 2 Stericup®, 2 ampoules d'eau stérile pour préparation injectable, 2 tampons d'alcool à 70°, 1 préservatif et 1 mode d'emploi (12)). Ce dispositif comprend également l'officialisation des PES, la création de « boutiques » qui accueillent des usagers sans exiger d'eux qu'ils renoncent à leur consommation de drogues ou encore le développement de réseaux de médecins généralistes et d'équipes chargées de l'accueil des toxicomanes à l'hôpital (13).

La même année sont mis en place les premiers distributeurs automatiques de seringues appelés automates. Ils permettent aux usagers les plus marginalisés d'avoir accès à des

seringues stériles 24h/24 et 7j/7. En effet, en échange d'un jeton spécifique, les usagers peuvent avoir en permanence du matériel propre. Quelques années plus tard sont apparus les collecteurs de seringues et les échangeurs. Ils permettent d'augmenter la récupération des seringues usagées et permettent de s'affranchir des jetons (accès au matériel propre en échange de matériel usagé) (14).

En octobre 1994, ASUD Montpellier ouvre une salle d'injection à moindre risque de médicaments prescrits. Elle profite ainsi d'un vide juridique n'interdisant pas l'injection de produits de substitution prescrits (Skenan®...). Cette salle sera fermée le 31 juillet 1995 suite à l'overdose d'une jeune fille (15).

En 1995, le PES s'étend aux associations et permet ainsi une plus large accessibilité au matériel d'injection stérile et à usage unique. Il a pour principaux objectifs (16).

- la réduction du partage de matériel d'injection ou de sa réutilisation.
- la réduction de l'abandon de seringues usagées dans les lieux publics.
- la réduction des pratiques sexuelles à risque grâce notamment à la distribution de préservatifs.
- l'orientation des UD vers des structures de soins et de dépistage.

La politique de RdR prend ensuite un nouveau tournant avec la mise sur le marché des TSO. Ainsi en 1995, la Méthadone qui, jusque-là, n'était disponible qu'en centre spécialisé, l'est en pharmacie. La Buprénorphine haut dosage (Subutex®) est mise sur le marché l'année suivante.

La loi du 2 juin 2002 permet la création de Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) (17). Il s'agit de structures pluridisciplinaires ayant pour

mission d'assurer les actions de prévention et de soins aux personnes atteintes d'addiction (18).

En 2004, la RdR s'inscrit officiellement dans la loi de santé publique avec pour seul objectif la réduction du risque infectieux (5).

En 2006, les Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD), correspondant aux anciennes « boutiques », sont créés et constituent des établissements médico-sociaux de première ligne en matière de RdR. Leurs missions sont (14):

- l'accueil collectif et individuel, l'information et le conseil personnalisé pour les UD;
- le soutien aux usagers dans l'accès aux soins ;
- le soutien aux usagers dans l'accès aux droits, l'accès au logement et à l'insertion ou à la réinsertion professionnelle ;
- la mise à disposition de matériel de prévention des infections ;
- l'intervention de proximité à l'extérieur du centre, en vue d'établir un contact avec les usagers ;
- le développement d'action de médiation sociale.

En juin 2010, un rapport d'expertise de l'Inserm concernant la RdR chez les UD met en avant des résultats insuffisants concernant la contamination par le VHC (séroprévalence du VHC chez les UD en 2004 de 59,8%, selon l'étude Coquelicot (19)), l'émergence de nouvelles populations non couvertes par les dispositifs existants, le développement de nouvelles pratiques à risque et la hausse du nombre de décès liés à l'usage de drogues. Il montre ainsi les limites des stratégies de RdR en place et préconise d'en élargir la palette des mesures et

des approches en recommandant, en outre, l'ouverture de Salle de Consommation à Moindre Risque (SCMR) en France (2).

En 2012 est lancé le programme de recherche expérimental AERLI (Accompagnement et Education aux Risques Liés à l'Injection). Le principe repose sur l'observation par l'équipe d'encadrement de l'utilisateur lors de son injection de substance psychoactive afin d'évaluer ses pratiques et le conseiller. L'objectif est donc d'éduquer l'utilisateur afin de diminuer les risques d'infection et de maladie lors de l'injection. Les sessions d'accompagnements ont été réalisées auprès de 113 UD par voie intraveineuse répartis sur 8 centres en France et ce sur une période de 12 mois. 127 autres usagers de 9 autres centres constituaient le groupe témoin. Il a alors été observé une diminution de plus de 40% en 6 mois des pratiques à risque de contamination et de transmission infectieuse (VIH et VHC) ainsi qu'une diminution de plus de 40% en 12 mois des complications observées sur les points d'injection (abcès, infection...) (20).

Le 19 septembre 2013, le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017 est adopté. Il repose sur trois grandes priorités (21):

1. Fonder l'action publique sur l'observation, la recherche et l'évaluation: compréhension des conduites addictives, recherche sur les nouveaux traitements médicamenteux et les stratégies thérapeutiques innovantes, recherches en sciences sociales.
2. Prendre en compte les populations les plus exposées pour réduire les risques et les dommages sanitaires et sociaux : prévention de la consommation chez les jeunes et dans le monde du travail, soins et accompagnement de femmes usagères de drogues,

rapprochement des dispositifs des populations les plus éloignées (géographiquement et socialement).

3. Renforcer la sécurité, la tranquillité et la santé publiques au niveau national et international en luttant contre les trafics et contre toutes les formes de délinquance liées aux consommations de substances psychoactives : actions de médiation sociale, amélioration de l'articulation entre les champs judiciaire et sanitaire, lutte contre le trafic.

Dans ce contexte, le gouvernement donne son accord pour l'ouverture d'une SCMR à Paris. Mais suite à une plainte d'une association de lutte contre les drogues, le Conseil d'Etat s'oppose à l'ouverture de cette salle, jugeant qu'elle est juridiquement non conforme à la loi de 1970 relative aux stupéfiants.

Il faudra attendre le vote de la Loi n°2016-41 de modernisation de notre système de santé (dite aussi loi Santé), le 26 janvier 2016, pour que soit autorisée l'ouverture de SCMR en France, à titre expérimental (22).

### **1.3 LES SALLES DE CONSOMMATION A MOINDRE RISQUE :**

#### **1.3.1 DEFINITION :**

Les SCMR constituent un maillon important de la stratégie de RdR et d'accès aux soins.

Leur définition peut varier et il apparaît difficile de donner une définition précise qui fasse consensus. La désignation de « salle de consommation à moindre risque », retenu en France, n'est d'ailleurs pas le nom utilisé partout (23).

Il s'agit de lieux d'accueil où les UD peuvent venir consommer leurs produits dans de bonnes conditions d'hygiène et de sécurité, encadrés par une équipe compétente, sans craindre d'être contrôlés par les services de police (24).

Si ces dispositifs sont prioritairement destinés aux consommateurs de drogues par voie intraveineuse, de plus en plus de SCMR s'ouvrent également à d'autres modes de consommation comme l'inhalation et le sniff (23).

L'accès à ces dispositifs est fixé par des règles préétablies d'accès et de fréquentation (23).

D'une manière générale, les SCMR ont pour but de (24,25):

- Réduire les risques sanitaires liés à l'usage de drogues : réduction des contaminations par le VIH et les hépatites B et C, diminution des infections et limitation des overdoses.
- Réduire les nuisances associées à l'usage de drogues dans les lieux publics: réduire la consommation de drogues dans les lieux publics, réduire le nombre de seringues usagées jetées dans l'environnement, réduire la criminalité.
- Améliorer l'accès aux services socio-sanitaires chez les UD les plus marginalisés ne fréquentant pas les dispositifs existants de RdR.
- Promouvoir l'éducation aux risques liés à l'usage de drogues en informant les usagers sur les pratiques à mettre en œuvre au moment de la consommation.
- Favoriser les transitions vers des modes de consommation à moindre risque.
- Réduire les coûts des services de Santé liés à la consommation de drogues.

### 1.3.2 GENERALITES SUR LES REGLES DE FONCTIONNEMENT DES SCMR :

Les règles de fonctionnement peuvent varier selon les établissements (2) :

Ces dispositifs se situent généralement à proximité des lieux de rassemblement, de trafic et de consommation des UD dans l'espace public. On parle aussi de « scènes ouvertes ».

Les SCMR sont normalement accessibles aux personnes majeures, mais certaines acceptent des mineurs. Dans certaines SCMR, l'accès est réservé aux personnes résidant dans la ville ou la région. Certaines structures n'admettent pas les femmes enceintes ou les personnes en cours de traitement pour leur dépendance.

Certaines SCMR disposent d'un système d'enregistrement nominal, parfois avec une « carte d'accès ». Dans d'autres, l'enregistrement est non nominal ou avec pseudonyme afin de garantir l'anonymat de l'utilisateur.

Généralement il n'est pas autorisé de pratiquer une primo-injection au sein de la structure.

Parfois la consommation de certaines substances est interdite.

En règle générale, le partage de substances entre usagers, l'aide à l'injection entre eux ou par le personnel d'encadrement sont interdits.

Certains sites d'injection ne sont pas autorisés dans certaines SCMR.

### 1.3.3 HISTORIQUE DE L'OUVERTURE DE SCMR A L'ETRANGER :

La première SCMR a ouvert ses portes en 1986 à Berne, en Suisse. Elle sera reconnue officiellement en 1988. A cette époque la consommation d'héroïne explose dans le pays et

les parcs publics sont de véritables « scènes ouvertes » (23) où les UD se retrouvent pour consommer leurs produits.

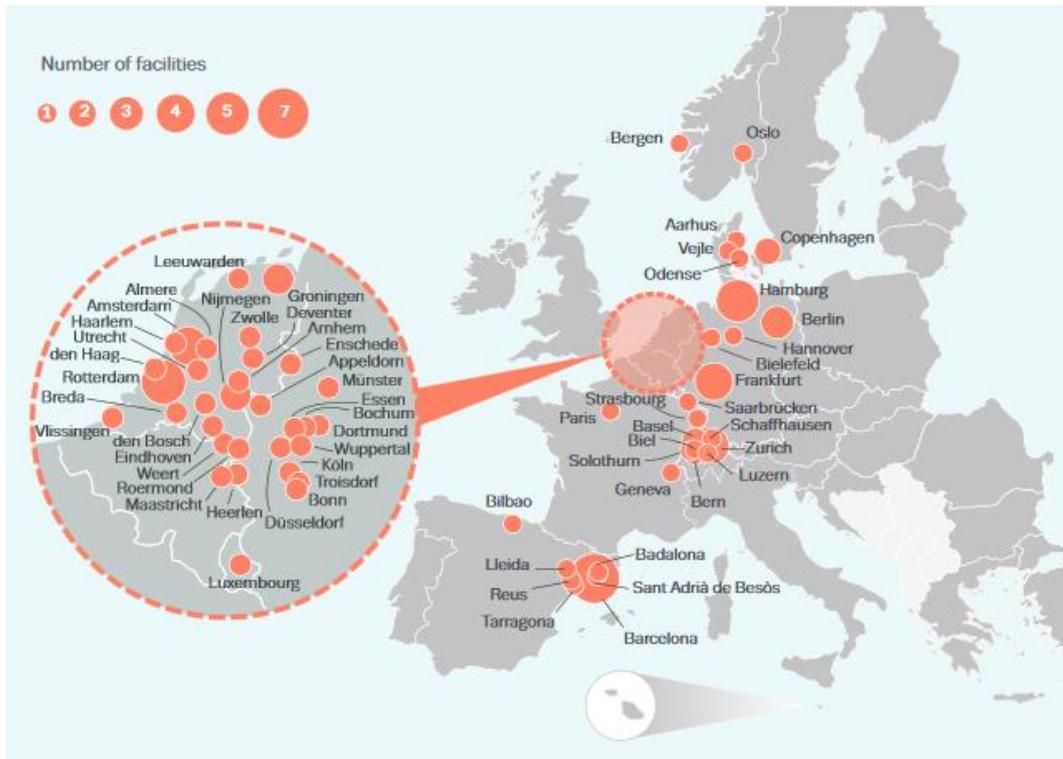
L'ouverture de cette première SCMR fait ainsi suite à plusieurs constats (23):

- Manque d'efficacité des stratégies basées sur les mesures de répression et d'abstinence.
- Echec de la mise en place de zones de tolérance sans cadre précis.
- Augmentation des contaminations par le VIH et le VHC.
- Augmentation du nombre d'overdoses.
- Augmentation des nuisances sociales.

Au début des années 1990, l'Allemagne et les Pays-Bas inaugurent à leur tour leurs établissements. A noter qu'aux Pays-Bas, des salles de consommation avaient déjà été instaurées dans les années 1970, tenues par des pairs et non reconnues officiellement (23). Par la suite, des SCMR ont ouvert en Australie, à Sydney (en 2001), puis au Canada, à Vancouver (en 2003). D'autres SCMR ouvriront ensuite en Espagne, au Luxembourg, au Danemark et en Norvège (26). En 2014, la Grèce a ouvert une SCMR mais la structure a du suspendre son activité au bout de 9 mois (27). En 2017, le Québec a ouvert 3 SCMR à Montréal.

Au mois d'avril 2018, on dénombrait en Europe : 12 salles dans 8 villes suisses, 31 salles dans 25 villes néerlandaises, 24 salles dans 15 villes allemandes, 5 salles dans 4 villes danoises, 13 salles dans 7 villes espagnoles, 2 salles dans 2 villes norvégiennes, 1 salle au Luxembourg et 2 salles dans 2 villes françaises (27).

Figure 1 : Emplacement et nombre de salles de consommation de drogues en Europe en 2018 (27) :



Seuls la Suisse et les Pays-Bas assurent une couverture nationale de ces salles de consommation. Dans les autres pays, les SCMR ne sont implantées que dans leur capitale ou dans des régions spécifiques (26).

A noter qu'en Suisse et en Espagne, certaines SCMR ont été contraintes de fermer leurs portes en raison d'une baisse du nombre de consommateurs d'héroïne par injection et donc d'une diminution du besoin de tels services mais aussi, dans certains cas, pour des raisons financières (27).

Enfin, l'ouverture de SCMR est encore à l'étude dans d'autres pays, notamment en Slovénie, en Irlande et aux Etats-Unis.

#### 1.3.4 CRAINTES LIEES A L'OUVERTURE DE SCMR :

L'ouverture de SCMR, aussi appelées plus péjorativement « salle de shoot », est souvent mal vue par l'opinion publique et fait l'objet de nombreuses polémiques notamment au cœur du voisinage des lieux d'implantation de ces établissements.

En effet, certaines craintes liées à leur implantation persistent (26) :

- Incitation à l'usage de drogues voire initiation de la consommation.
- Augmentation de l'usage de drogues.
- Normalisation de l'usage de drogues.
- Création de conditions de « confort » pour les consommateurs retardant leur entrée dans les soins.
- Regroupement des usagers de drogues et de dealers autour des salles de consommation.
- Aggravation des problèmes liés au marché local des drogues.
- Incohérence des SCMR avec la politique pénale en matière de drogues.

#### 1.3.5 CADRE REGLEMENTAIRE DES SCMR EN FRANCE :

##### 1.3.5.1 Loi n°2016-41 de modernisation de notre système de santé :

Le 21 janvier 2016 est votée la Loi n°2016-41 de modernisation de notre système de santé dont l'article 43 autorise l'ouverture de SCMR et ce à titre expérimental pour une durée maximale de 6 ans à compter de la date d'ouverture du premier espace (22).

### 1.3.5.2 Arrêté du 22 mars 2016 :

L'arrêté du 22 mars 2016 de la Loi Santé définit le cahier des charges national relatif à l'expérimentation des SCMR en France (28).

Les objectifs généraux des SCMR sont (28):

- Contribuer à réduire, chez les usagers injecteurs, les risques de surdose, d'infections et d'autres complications liées à la consommation de drogues en fournissant des conditions d'injection sécurisée et du matériel stérile.
- Contribuer à faire entrer les UD actifs dans un processus de RdR et de soins, et un nouveau parcours de vie, afin de lutter contre les addictions.
- Contribuer à faire entrer les UD actifs dans des processus de sevrage ou de substitution.
- Contribuer à améliorer l'accès des usagers aux droits et aux services sociaux.
- Réduire les nuisances dans l'espace public

Les objectifs spécifiques des SCMR sont (28):

- Atteindre les usagers injecteurs à haut risque et les faire entrer dans un processus de RdR et de soins.
- Améliorer les capacités des usagers à adopter des comportements de prévention, de RdR et des dommages.
- Encourager les usagers à pratiquer des dépistages de maladies infectieuses (VIH, hépatites notamment) afin de connaître leur statut sérologique.
- Encourager et faciliter l'accès aux soins somatiques, psychologiques et l'accès aux traitements des dépendances des usagers les plus précaires.

La durée totale de l'expérimentation est fixée à 6 ans à partir de la date d'ouverture de la première SCMR sachant que chaque structure doit fonctionner au minimum 3 ans (28).

La mise en œuvre des SCMR est confiée à des CAARUD désignés par arrêté du ministre chargé de la santé après avis du directeur général de l'Agence Régionale de Santé (ARS) et en concertation avec le maire de la commune concernée. La consommation de drogues étant interdite dans les locaux d'un CAARUD, la SCMR doit se trouver dans un lieu distinct. Ces CAARUD en charge de ces salles doivent rédiger un bilan annuel concernant le déroulement de l'expérimentation (28).

Les SCMR s'adressent à un public d'utilisateurs injecteurs de substances psychoactives, âgés de plus de 18 ans, vulnérables et cumulant les risques (28).

Les SCMR doivent se situer à proximité des lieux de consommation habituels des usagers et doivent être ouvertes 7 jours sur 7, à raison d'un minimum de 4 heures d'ouverture au public par jours (28).

Elles doivent disposer de différents espaces identifiés et organisés de façon à permettre une circulation fluides des usagers. Ainsi, les locaux sont divisés en un espace d'accueil et d'attente, un espace de consommation (avec un système d'alerte en cas d'incident, un dispositif de récupération de matériels usagers, d'une hotte aspirante en cas d'installation de postes d'inhalation), un espace de consultation médicale individuel et un espace de repos (28).

Les usagers venant consommer au sein de la SCMR sont dans l'obligation d'utiliser le matériel stérile mis à leur disposition (28). Ils ne peuvent donc en aucun cas utiliser leur propre matériel.

Avant toute consommation chaque usager doit énoncer et montrer le produit qu'il souhaite consommer lors de son passage à l'accueil. Les produits consommés peuvent être des produits illicites ou des médicaments détournés de leur usage. Une seule consommation est autorisée par session (28).

L'injection est pratiquée par l'utilisateur lui-même sous la supervision d'un professionnel qui pourra intervenir et le conseiller en cas de besoin afin de lui garantir des conditions d'injection sûres, sans toutefois pratiquer l'injection (28).

Le financement de ces SCMR se fait en partie par le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, par les collectivités territoriales, par des associations et par la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et les Conduites Addictives (MILDECA) (28).

Deux programmes de recherche permettront d'évaluer ce dispositif et son impact pour la santé publique et l'ordre public (29) :

- L'étude « Cosinus », portée par l'Inserm, évalue l'impact des SCMR pour les personnes qui fréquentent ce dispositif versus celles qui ne les fréquentent pas sur une série de critères d'efficacité tels que la réduction des pratiques à risque liées à l'usage de drogues ainsi que l'amélioration de la situation socio-sanitaire des usagers. Elle vise également à identifier les conditions optimales d'insertion des SCMR dans le dispositif médico-social de prise en charge des personnes présentant des pratiques addictives. Les participants sont recrutés dans 4 villes (Paris, Marseille, Bordeaux et Strasbourg), ayant ou non fréquenté une SCMR. Les critères sont mesurés par l'intermédiaire de questionnaires validés complétés pour tous les participants à l'inclusion dans l'étude, à 3 mois, 6 mois et 12 mois.

- L'évaluation de « l'acceptabilité sociale des SCMR et de leur impact sur la tranquillité publique », conduite par le centre de recherche médecine, sciences, santé, santé mentale et société (Cermes 3). Elle a pour but d'analyser les évolutions de perception vis-à-vis des nuisances associées à la consommation de drogues avant et après la mise en place des SCMR. Elle repose sur la réalisation d'entretiens semi-directifs auprès des différents acteurs (riverains, UD, représentants des forces de Police et de Justice...), sur des observations ethnographiques dans l'espace public et dans les espaces de débat et de concertation (réunions publiques, comités de suivi...) et enfin sur le recueil de données quantitatives (présence de seringues dans l'espace public, évolution des délits...). Cette enquête sur l'acceptabilité sociale de la SCMR au niveau local est menée à Paris. En effet, à Strasbourg, la SCMR étant implantée dans un quartier non résidentiel, la question de l'acceptabilité sociale de la salle est moins cruciale. L'étude est donc, dans ce cas, centrée sur l'impact de la SCMR sur la tranquillité publique.

#### 1.3.5.3 Arrêtés du 25 mars 2016 :

Le 25 mars 2016, deux arrêtés désignent l'association Gaia pour mettre en place l'expérimentation d'une SCMR à Paris (30) et l'association Ithaque à Strasbourg (31).

#### 1.3.5.4 Circulaire du 13 juillet 2016 :

Le 13 juillet 2016, le Ministère de la Justice publie une circulaire de politique pénale relative à l'ouverture des premières SCMR (32).

Cette circulaire prévoit notamment une immunité pénale (32):

- Pour les usagers des SCMR: une immunité pénale limitée aux faits d'usage et de détention pour usage commis dans l'enceinte.

- Pour les intervenants médico-sociaux : une immunité pénale limitée aux faits de complicité d'usage illicite et de facilitation de l'usage illicite de stupéfiants.

Seul le transport d'une quantité de produit destinée à une consommation personnelle par un usager se rendant à la salle de consommation est accepté aux abords de la salle. Un périmètre de « tolérance » où les usagers ne peuvent être poursuivis doit donc être défini par le procureur de la République (32).

### 1.3.6 ARGOS : LA SCMR STRASBOURGEOISE :

La SCMR strasbourgeoise, ARGOS, a ouvert ses portes le 7 novembre 2016, soit environ un mois après la SCMR parisienne.

#### 1.3.6.1 Choix du nom :

ARGOS tire son nom de la mythologie Grecque. En effet, comme l'a déclaré Mme Bader-Ledit, directrice d'Ithaque : « Notre objectif est de faire venir une population très éloignée des soins, souvent très désocialisée et très fragile. Ce sont des gens auxquels aucune structure n'a accès. En fournissant ce cadre sécurisé, nous permettons un premier contact qui doit, dans un temps plus ou moins long, permettre d'engager un suivi social et sanitaire. C'est pour ça qu'on a appelé cette salle "Argos", comme le chien d'Ulysse qui fût le seul à le reconnaître à son retour de l'Odyssée, nous serons ceux qui reconnaîtront ces gens comme ayant besoin d'aide et de soins. » (33)

### 1.3.6.2 Localisation :

ARGOS se situe au rez-de-chaussée de l'ancien pavillon de chirurgie thoracique de l'Hôpital Civil de Strasbourg.

Cette localisation permet d'être à proximité des lieux de consommation du centre ville mais aussi des services d'urgence hospitaliers. De plus, elle présente un accès direct depuis les quais permettant un accès spécifique et discret (34). Le choix de cet emplacement a également permis à la salle d'être plus facilement acceptée par les riverains puisqu'elle se situe à l'écart des habitations.

Le mur d'enceinte du site de l'hôpital civil définit le périmètre de la zone de tolérance où les UD ne peuvent être poursuivis par les forces de police en cas de détention de drogue si sa quantité est compatible avec une consommation personnelle.

A noter que d'une façon plus générale, la SCMR strasbourgeoise, de part sa situation géographique transfrontalière, a vocation à accueillir aussi les usagers allemands (35).

### 1.3.6.3 Modalités de fonctionnement :

- Horaires d'ouverture :

La SCMR est ouverte tous les jours de la semaine, y compris les week-ends et les jours fériés, de 12h30 à 19h30, avec une ouverture au public de 13h à 19h (34).

- Critères d'accès à la salle et procédure d'admission :

Sont acceptés dans la structure les usagers de drogues injecteurs de plus de 18 ans (34).

Sont refusés à l'entrée de la salle : les mineurs, les usagers se présentant en état d'ébriété ou d'agitation, les usagers voulant utiliser la voie artérielle ou injecter dans un site d'injection jugé dangereux et les usagers voulant utiliser leur propre matériel (34).

L'admission sera décidée à la fin d'un premier entretien individuel au cours duquel l'utilisateur sera amené à répondre à un questionnaire évaluant sa consommation et à signer le règlement intérieur de la salle. Un code identifiant lui sera alors attribué afin de garantir son anonymat (34).

Les animaux sont acceptés dans le bâtiment mais interdits dans l'espace de consommation. Des emplacements spécifiques sont prévus pour que les usagers puissent attacher leur chien à l'intérieur ou à l'extérieur des locaux.

Un an après son ouverture ARGOS comptait 391 inscrits dont 254 usagers de l'espace de consommation, à raison de 50 à 80 passages/jour (36).

- Equipe d'encadrement :

L'équipe d'encadrement est composée d'infirmiers, de travailleurs sociaux, d'un médecin généraliste, d'un médecin psychiatre, d'un psychologue, d'agents de médiation et de la direction (36).

A noter que les différents intervenants sont formés à la prise en charge des overdoses et notamment aux gestes de premiers secours grâce à l'étroite collaboration de la salle avec les différents services d'urgences et de réanimation du CHRU de Strasbourg (34).

- Modalités d'accueil et d'utilisation de la salle :

A chaque passage l'utilisateur se présente à l'accueil afin d'être enregistré. Il montre la substance qu'il souhaite consommer (produit et quantité) en précisant le mode de consommation choisi. Un ticket lui est alors remis, lui indiquant son ordre de passage dans la salle (34).

Pendant son attente, l'utilisateur peut profiter de l'espace cafétéria mis à disposition pour se restaurer ou profiter des sanitaires pour ses soins d'hygiène.

L'espace de consommation dispose de 6 postes d'injection, de 2 postes de « sniff » et de 4 postes d'inhalation situés dans une pièce attenante disposant d'un système de ventilation. A son entrée dans l'espace de consommation, l'utilisateur se voit remettre le matériel nécessaire et s'installe au poste de consommation adéquate libre (34).

Deux personnes de l'équipe d'encadrement, dont un infirmier, sont présentes en permanence dans l'espace de consommation. S'ils ne peuvent participer au geste de l'injection, ils peuvent conseiller l'utilisateur et le guider pour lui garantir des conditions d'injection sûres et optimales (34).

Chaque usager dispose d'un délai maximum de 30 minutes au sein de l'espace de consommation (34).

Après avoir consommé et nettoyé son poste, l'utilisateur pourra s'installer dans la salle de repos pour un temps de récupération (34).

Un nouveau passage dans l'espace de consommation ne sera possible qu'après un intervalle minimum de 30 minutes (34).

- Le Programme d'échange de seringues :

Situé au niveau du poste d'accueil, tout UD peut bénéficier du PES aux mêmes horaires d'ouverture que la SCMR (34).

- Réalisation de tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) et de FibroScan :

Les usagers peuvent bénéficier de la réalisation de TROD permettant ainsi un dépistage des contaminations par le VIH, le VHC et le VHB.

Parallèlement, l'utilisation du FibroScan®, mis à disposition par l'association Ithaque, permet d'évaluer l'état de fibrose hépatique des usagers qui le souhaitent (34).

#### 1.3.6.4 Partenariats :

ARGOS bénéficie de nombreux partenariats.

Tout d'abord la ville de Strasbourg (36) puisque les élus locaux dont le maire, Mr Roland RIES, ainsi que son adjoint en charge de la santé, le Dr Alexandre FELTZ, soutiennent le projet.

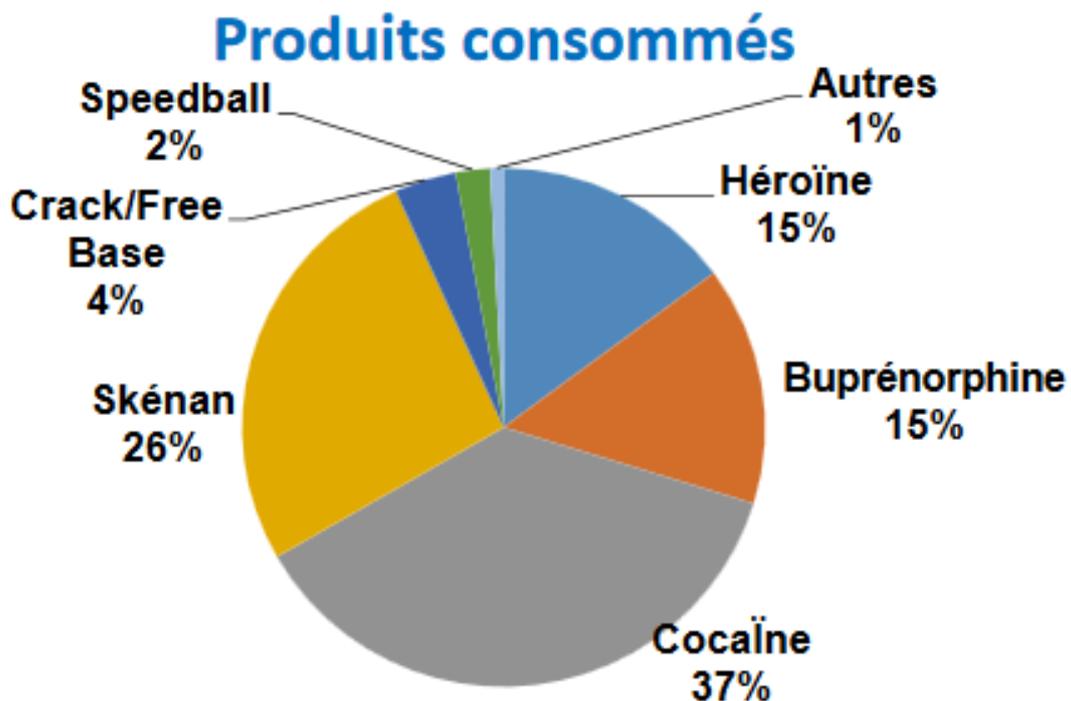
ARGOS est également soutenue par l'ARS, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (HUS), la Préfecture, les services de Police et de Justice ainsi que par les acteurs de soins locaux vers lesquels est orienté un grand nombre d'usagers (36).

A noter également que la salle de consommation bénéficie aussi d'un partenariat avec la Banque alimentaire et la Banque de l'objet (37).

### 1.3.6.5 Drogues consommées :

Le bilan d'activité de la première année d'activité d'ARGOS a permis d'évaluer les différentes drogues consommées au sein de la structure. Ainsi, la drogue la plus consommée est la cocaïne (37%) (36).

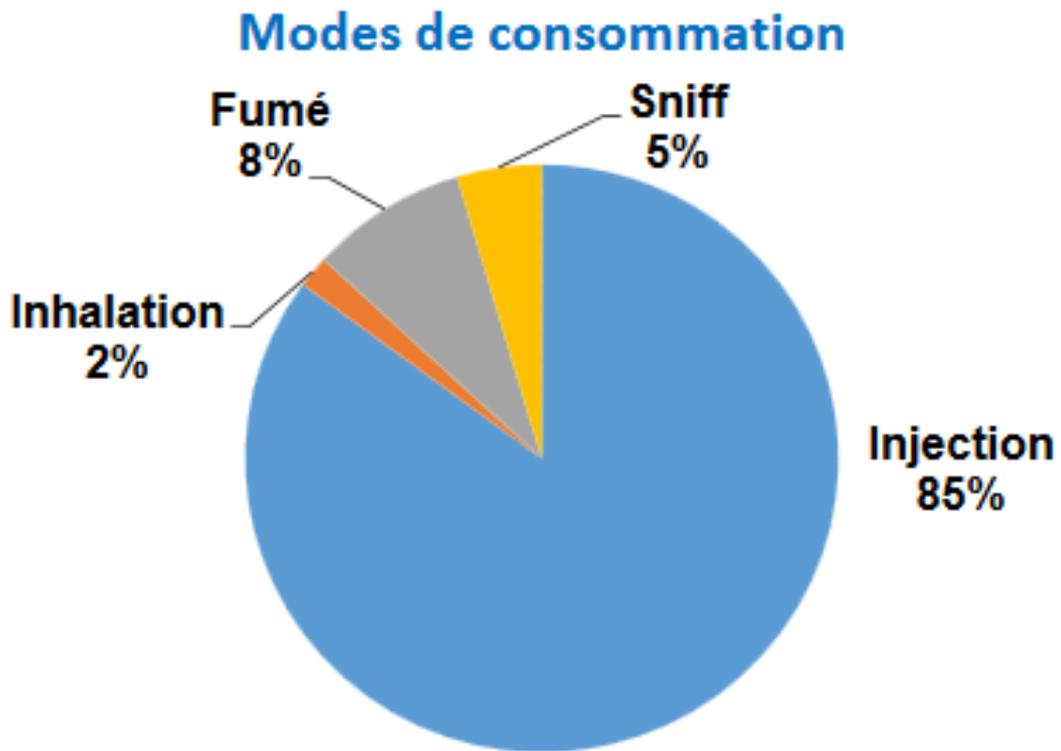
Figure 2 : Drogues consommées au sein d'ARGOS durant sa première année de fonctionnement (36).



### 1.3.6.6 Modes de consommation :

L'injection (85%) est le mode de consommation qui a été le plus utilisé au sein d'ARGOS entre son ouverture et le 31 octobre 2017 (36).

Figure 3 : Modes de consommation au sein d'ARGOS durant sa première année de fonctionnement (36).



En annexe, un rappel concernant les différents modes de consommation des drogues et la réduction des risques (Annexe 1).

### 1.3.7 GAIA : LA SCMR PARISIENNE :

GAIA a ouvert ses portes le 11 octobre 2016, soutenue par l'association Gaia-Paris.

#### 1.3.7.1 Localisation :

La SCMR se situe au sein de l'hôpital Lariboisière, dans le 10<sup>ème</sup> arrondissement de Paris, à proximité de la Gare du Nord. Elle se trouve ainsi dans la plus importante zone de consommation de la capitale (38).

Comme à Strasbourg, la salle dispose d'une entrée indépendante donnant sur la rue permettant un accès plus discret.

#### 1.3.7.2 Modalités de fonctionnement:

Les conditions d'accès à l'espace GAIA sont comparables à celles d'ARGOS tout comme son mode de fonctionnement.

En revanche, GAIA propose une plage horaire d'ouverture un peu plus large puisqu'elle est ouverte de 13h30 à 20h30, 7 jours/7 (39).

L'espace de consommation compte 6 postes d'injection et 6 places supplémentaires pouvant être aménagées en cas d'augmentation de l'influence. 4 postes d'inhalation se situent dans un espace séparé disposant d'une hotte aspirante. 1 poste séparé est dédié à l'accompagnement de type AERLI.

Un an après son ouverture, GAIA comptait 800 inscrits. 53 582 consommations dans l'espace dédié ont été dénombrées, soit une moyenne de 165 consommations par jour (40).

La substance qui y est la plus consommée est le Skenan®.

## 1.4 OBJECTIF DE L'ETUDE :

L'ouverture de SCMR en France constitue un véritable tournant dans la politique de RdR.

Pour que cette expérience pilote fonctionne il faut que les UD acceptent de fréquenter ces espaces.

Mais quelles sont les motivations de ces usagers et qu'est-ce qui les encourage à fréquenter ces structures ?

L'objectif de cette étude est donc de comprendre ce que recherchent et attendent les UD en venant à ARGOS, la SCMR strasbourgeoise.

## **2. MATERIEL ET METHODE :**

### **2.1 CHOIX DE LA METHODE :**

Les attentes et les recherches des UD venant à ARGOS ont été explorées au cours d'une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés.

La recherche qualitative est particulièrement appropriée lorsque les facteurs observés sont subjectifs, donc difficiles à mesurer. Elle ne cherche pas à quantifier ou à mesurer mais elle consiste le plus souvent à recueillir des données verbales, non chiffrables, permettant une démarche interprétative afin de mieux comprendre certains phénomènes sociaux. Il s'agissait donc de la méthode la plus adaptée ici.

Les entretiens étaient individuels afin de garantir la confidentialité des propos des usagers et pour qu'ils puissent se livrer librement sans être jugés ou influencés.

Les entretiens étaient semi-dirigés afin que les usagers puissent s'exprimer au gré de leurs pensées tout en dirigeant la discussion vers les principaux thèmes à explorer.

### **2.2 CHOIX DE LA POPULATION :**

#### **2.2.1 MODE DE RECRUTEMENT :**

Les usagers étaient recrutés sur la base du volontariat au sein de la structure, lors de leur passage à ARGOS. Des affiches ainsi que des flyers ont été utilisés afin d'informer les usagers du déroulement de l'étude (Annexe 2). Une fiche d'information était également mise à leur disposition (Annexe 3).

Les usagers ont principalement été recrutés lors de leur passage à l'accueil ou en salle d'attente, moments où je pouvais facilement aller à leur rencontre.

Le recrutement des différentes personnes s'est également fait par le système de recommandation c'est-à-dire le « bouche à oreille ». En effet, le personnel d'ARGOS (éducateurs et infirmiers) parlait de l'étude aux usagers et les usagers interrogés en parlaient également autour d'eux.

#### 2.2.2 CRITERES D'INCLUSION :

Étaient inclus dans l'étude les UD majeurs venant à ARGOS, qu'ils consomment ou non au sein de la structure, et qui étaient d'accord pour y participer.

#### 2.2.3 CRITERES D'EXCLUSION :

Étaient exclus de l'étude les usagers non francophones.

#### 2.2.4 TAILLE DE L'ECHANTILLON :

Le nombre de personnes à inclure n'a pas été défini au début de l'étude. Les entretiens ont été arrêtés une fois la saturation des données atteinte, c'est-à-dire lorsque les données recueillies n'apportaient plus aucune information nouvelle à celles déjà obtenues.

## **2.3 ELABORATION DU GUIDE D'ENTRETIEN (Annexe 4):**

### **2.3.1 PRESENTATION INITIALE :**

La première partie de l'entretien avait pour but de me présenter et de présenter l'objectif principal de l'étude, à savoir : comprendre ce que recherchent et attendent les usagers en venant à ARGOS.

L'anonymat était garanti aux usagers. Ils étaient informés qu'aucun jugement ne serait porté et qu'ils étaient libres de quitter l'étude à tout moment, s'ils le souhaitaient. Il leur était également expliqué que le but de l'entretien était de recueillir leur expérience personnelle et, de ce fait, qu'il n'y avait pas de bonne ou de mauvaise réponse.

C'est à ce moment là que leur consentement était recueilli concernant l'enregistrement de l'entretien.

### **2.3.2 CARACTERISTIQUES DES USAGERS INTERROGES :**

La deuxième partie de l'entretien était un court questionnaire portant sur les caractéristiques individuelles de chaque usager afin d'avoir un aperçu de la population étudiée.

Les questions portaient sur : l'âge, le sexe, l'emploi actuel, le logement actuel, les substances psychoactives consommées dans le dernier mois, les modes de consommation dans le dernier mois, la date de début de fréquentation de la salle et enfin la fréquence de leur passage au sein d'ARGOS.

Les usagers étaient libres de ne pas répondre à ces questions s'ils le souhaitaient.

### 2.3.3 RECUEIL DE L'EXPERIENCE PERSONNELLE :

Une série de questions ouvertes étaient posées à l'utilisateur afin d'aborder les thèmes souhaités. Une question de relance était posée si l'utilisateur n'avait pas compris la question initiale ou n'y avait pas répondu.

### 2.3.4 FIN DE L'ENTRETIEN :

Une phrase de conclusion permettait de remercier les usagers de leur participation et pour leur proposer de leur faire un retour, par e-mail, du travail fait une fois celui-ci terminé.

### 2.3.5 RESENTI DE L'ENTRETIEN :

Un espace était laissé libre à la fin du guide afin que je puisse y noter les éventuelles remarques ou impressions concernant le déroulement de l'entretien.

## 2.4 REALISATION DES ENTRETIENS :

### 2.4.1 DATES ET LIEU DES ENTRETIENS :

Les dates de ma présence au sein d'ARGOS avaient été définies au préalable avec l'équipe de la salle afin de ne pas déranger le travail des autres professionnels intervenant dans la structure. Elles s'échelonnaient de novembre 2017 à janvier 2018.

J'étais présente au sein de la SCMR les lundis et vendredis après-midis de 13h00 à 16h30. Les entretiens avaient lieu sur cette plage horaire, à un moment choisi par l'utilisateur.

Les entretiens se sont déroulés dans le bureau médical d'ARGOS, mis à ma disposition par l'équipe tout au long du recueil des données.

#### 2.4.2 MODALITES DES ENTRETIENS :

Les entretiens étaient réalisés par moi-même et seul l'utilisateur interrogé était présent afin de garantir la confidentialité de ses propos.

Le déroulement des entretiens se faisait en suivant le fil conducteur du guide d'entretien. Toutefois la parole était laissée libre à l'utilisateur s'il souhaitait aborder une thématique particulière, même si celle-ci ne répondait pas directement à la question posée. Une question de relance était ensuite utilisée pour recentrer l'entretien sur la question initiale.

Il n'y avait pas de contrainte de temps ou de durée.

#### 2.4.3 L'ENREGISTREMENT AUDIO :

Les entretiens ont été enregistrés avec le dictaphone d'un téléphone portable après recueil oral du consentement libre et éclairé de l'utilisateur. L'enregistrement de l'entretien permettait de prendre quelques notes durant son déroulement.

L'enregistrement était ensuite transféré sur ordinateur. Une copie des entretiens était également sauvegardée sur un disque dur externe.

#### 2.4.4 ANONYMISATION DES DONNEES :

Afin de garantir l'anonymat de chaque usager une lettre lui était attribuée, en l'occurrence la lettre U, suivi d'un nombre correspondant à l'ordre de passage de l'utilisateur interrogé.

### 2.5 METHODOLOGIE D'ANALYSE DES ENTRETIENS :

L'analyse des données a été réalisée selon l'approche de la « théorisation ancrée » ou *Grounded Theory* au fur et à mesure de la récolte des données.

Il s'agit d'une méthode présentée en 1967 par deux américains : GLASER et STRAUSS dans *The Discovery Of Grounded Theory. Strategies for Qualitative Research* (41). Il s'agit d'une méthodologie de recherche inductive puisqu'elle vise à construire des théories non pas à partir d'hypothèses prédéterminées mais à partir de données collectées sur le terrain.

#### 2.5.1 RETRANSCRIPTION :

Les entretiens étaient retranscrits par écrit dans leur intégralité en utilisant le logiciel de traitement de texte WORD, mot pour mot, sans reformuler les propos ni corriger les fautes de langage. Chaque entretien était retranscrit dans des fichiers distincts.

Les enregistrements étaient plusieurs fois arrêtés et réécoutés pour permettre une retranscription fidèle des propos.

Ce texte brut constituait les verbatims, base de l'analyse de l'étude.

Comme je m'y étais engagée auprès des usagers interrogés, les enregistrements audio ont été détruits une fois leur retranscription faite.

### 2.5.2 LE CODAGE :

Après retranscription, chaque entretien a été imprimé et relu plusieurs fois afin de m'imprégner de l'ensemble des verbatims.

Puis, un codage ouvert a été réalisé, sans l'aide d'un logiciel informatique, en procédant à un découpage du texte en unités de sens. Les codes ont ensuite été regroupés en thèmes et sous-thèmes selon une analyse thématique.

Cette étape a permis la rédaction des résultats et d'alimenter la discussion.

### 3. RESULTATS :

#### 3.1 DUREE DE L'ETUDE :

Les entretiens ont commencé le 20 novembre 2017 et devaient se dérouler jusqu'au 26 janvier 2018. A cette date, la saturation des données n'étant pas atteinte, deux dates supplémentaires ont été ajoutées : le 29 janvier 2018 et le 03 février 2018. La saturation des données a été atteinte lors des trois derniers entretiens réalisés le 29 janvier 2018, date à laquelle l'étude s'est donc arrêtée.

#### 3.2 POPULATION ETUDIEE :

##### 3.2.1 USAGERS INCLUS :

Au cours de notre étude, 14 usagers ont été inclus.

##### 3.2.2 DUREE DES ENTRETIENS :

Tableau 1 : Durée des entretiens

n° d'identification	Durée
U1	9 min 12 sec
U2	19 min 58 sec
U3	20 min 44 sec
U4	8 min 39 sec
U5	19 min 48 sec
U6	11 min 09 sec
U7	7 min
U8	8 min 46 sec
U9	10 min 56 sec
U10	10 min
U11	40 min 34 sec
U12	9 min 26 sec
U13	8 min 36 sec
U14	17 min 50 sec

Les entretiens ont duré au total 3 h et 37 min avec une durée moyenne de 14 min et 47 sec.

### 3.2.3 CARACTERISTIQUES DES USAGERS INCLUS:

- Sexe :

Sur les 14 usagers interrogés, 9 étaient des hommes, 4 étaient des femmes et 1 était transgenre.

- Age :

L'âge des usagers interrogés était compris entre 18 et 48 ans. L'âge moyen des usagers était de 34,9 ans.

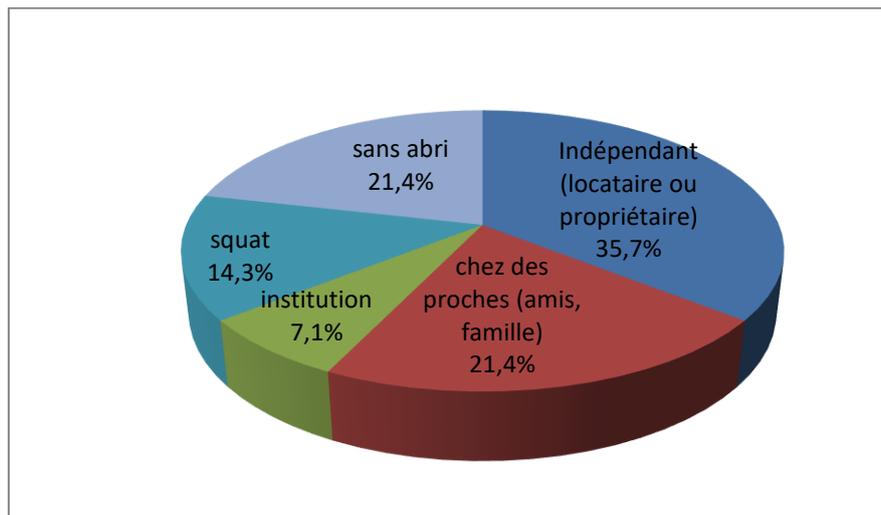
- Activité professionnelle :

Sur les 14 usagers interrogés, un seul avait un emploi au moment de l'étude.

- Logement actuel :

Les logements des usagers étaient variés. Sur 14 usagers, 5 logeaient dans un logement indépendant, 3 étaient hébergés par des proches, 3 étaient sans abri, 2 vivaient dans un squat et 1 vivait en institution. Aucun d'entre-eux ne logeait dans un camion ou une caravane, ou à l'hôtel.

Figure 4 : Logement actuel

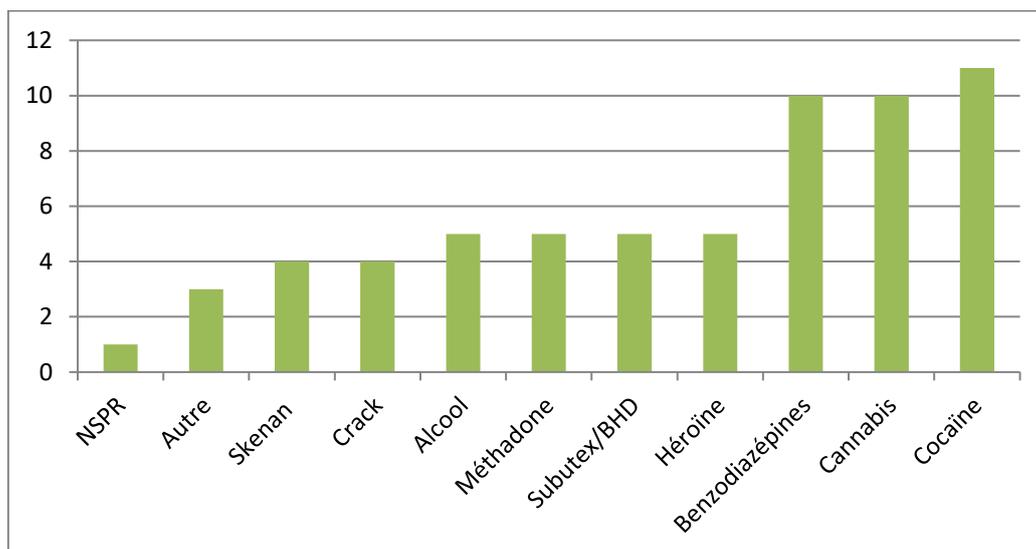


- Substances psychoactives consommées dans le dernier mois :

Les substances psychoactives consommées dans le dernier mois étaient multiples. La totalité des usagers consommaient au minimum deux substances différentes. La substance la plus consommée était la cocaïne car 11 usagers sur 14 en avaient consommé dans le dernier mois.

Un seul des usagers n'a pas souhaité s'exprimer à ce sujet.

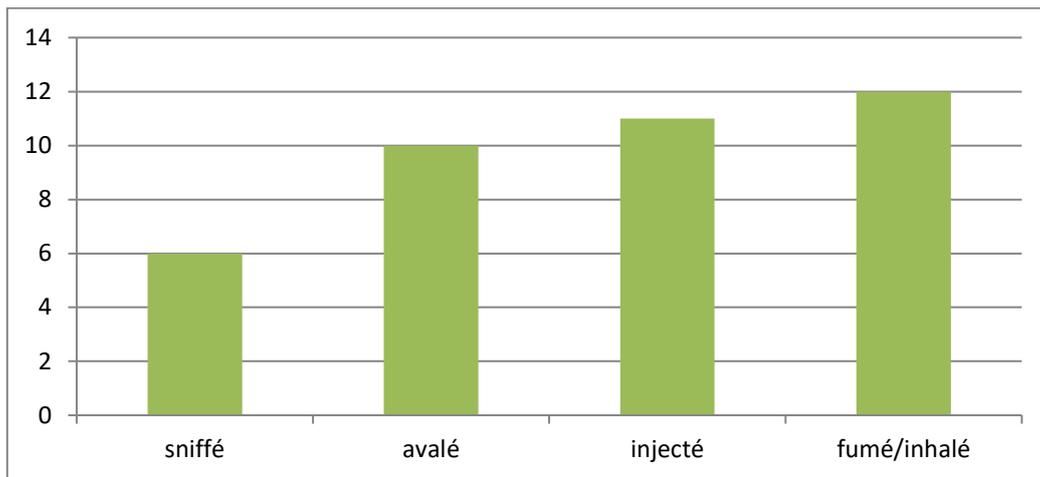
Figure 5 : Substances psychoactives consommées dans le dernier mois



- Modes de consommation dans le dernier mois :

Les modes de consommation dans le dernier mois étaient là aussi multiples et souvent associés entre eux, notamment du fait de la poly-consommation de substances. Sur 14 usagers, 12 fumaient ou inhalaient, 11 injectaient, 10 avalaient et 6 sniffaient.

Figure 6 : Modes de consommation dans le dernier mois



- Date de début de fréquentation de la salle :

8 usagers sur 14 fréquentaient la salle depuis moins de 6 mois et 6 la fréquentaient depuis plus de 6 mois.

- Fréquence de fréquentation de la salle :

10 usagers sur 14 fréquentaient la salle de consommation plus d'une fois par semaine et 4 la fréquentaient moins d'une fois par semaine.

### 3.3 RESULTATS DES ENTRETIENS :

#### 3.3.1 REDUCTION DES RISQUES:

##### 3.3.1.1 L'utilisation du Programme d'Echange de Seringues :

- La délivrance de matériel stérile et gratuit :

Une des principales raisons qui incitait les usagers à fréquenter la salle de consommation était la délivrance de matériel stérile et ce gratuitement. La quantité de matériel délivré se faisait en fonction des besoins de chaque usager et de sa consommation. Cela permettait ainsi de limiter la réutilisation du matériel.

*U2 : « Et ce qui m'a fait venir c'est vraiment le matériel, aussi un peu la curiosité et le matériel. Pour chercher le matériel stérile pour l'injection ou la fume. C'est principalement ça. [...]Et puis j'ai été surpris par...je pensais que le matériel allait être plus restreint en fait. Et en fait je trouve qu'on reçoit beaucoup de matériel ce qui fait que je peux vraiment utiliser une seringue, un machin, un truc que je peux jeter quoi. J'ai ce qu'il me faut et j'ai pas besoin de le réutiliser. »*

*U10 : « Surtout le matériel gratuit. [...] Je trouve que les pharmaciens poussent un peu en facturant 1 ou 2 euros les stériboxs, ce qui incite à réutiliser le matériel. En venant à la salle ça aide à ne pas trop faire de bêtises, par exemple ne pas réutiliser le matériel. [...]C'est une bonne chose que ce soit ouvert tous les jours, même les week-ends et les jours fériés, ça permet de ne pas réutiliser le matériel ».*

*U14 : « Ben...ben le fait que je reçois du matériel, déjà premièrement. Ca m'évite d'en acheter aussi des fois. »*

- La possibilité de ramener le matériel usagé :

Les usagers utilisaient les collecteurs d'aiguilles mis à leur disposition, que ce soit sur place ou ceux, donnés par ARGOS, qu'ils pouvaient transporter et ensuite ramener lorsqu'ils étaient pleins. Cela permettait de ne pas jeter le matériel usagé n'importe où.

*U3 : « Oui, oui, je la mets dans le septibox. Mais c'est pour ça que je la laisse dans mon sac (en parlant d'une seringue usagée qu'il vient de retrouver dans son sac). [...] Ca évite que les enfants se piquent dans des parcs ou des trucs comme ça avec les seringues que les gens jettent. Je le sais parce que je le faisais avant qu'Argos existe. Je mettais mon capuchon et je la jetais. Maintenant, je prends un septibox, mais même là j'avais 2 seringues avant dans mon sac à main, je les ai jetées. Celle-là (en reparlant de la seringue qu'il m'a montrée avant) je vais la jeter. Ils mettent mes initiales et du coup après ils mettent le nombre de seringues que tu jettes et ils le comptent sur l'ordi. Et voilà. »*

*U10 : « Je reviens régulièrement et je ramène le matériel usager. Avant je le mettais dans des canettes de bière à la poubelle...pas dans mes poubelles. [...] Je sais où ramener le matériel usagé maintenant. »*

Au contraire, l'utilisateur 11 trouvait qu'il y avait plus de déchets à l'extérieur depuis l'ouverture de la salle.

*U11 : « Je sais pourquoi les gens ils disent non, moi ce que je vois ici c'est que depuis qu'il y a la salle, y a de plus en plus d'endroits qui sont pollués, vous voyez ? Après c'est les consommateurs, ils font n'importe quoi ! C'est comme les dealers, vous allez à leur endroit, y a des poubelles de partout, mais non y a tout par terre ! C'est pareil, c'est le même système. Au quartier ils pètent un plomb, pourquoi ? Parce que les gens... (C : « Parce que vous trouvez*

*qu'autour de la salle y a plus de déchets ? ») Ouais, je pense que...à l'extérieur, depuis qu'il y a la salle, y a plus de déchets dehors. »*

- Délivrance de matériel adapté :

Certains usagers venaient au sein de l'établissement afin d'avoir accès à du matériel qu'ils jugeaient plus adapté à leur consommation.

*U2 : « Les petites seringues « colors ». En fait il y a les kits, les seringues elles sont grosses et épaisses. Elles sont pas bien. Bon je crois qu'ils travaillent dessus mais il faut absolument qu'ils mettent des « colors » parce que moi avec les autres j'arrive plus à me piquer. Elles sont trop grosses, c'est chiant. En plus on peut changer l'embout. Des fois quand on se pique plusieurs fois l'embout il s'use. (En sortant une seringue « color » neuve de ses affaires) Voilà c'est celles-ci les « colors », elles sont plus fines. Ca aussi on peut l'enlever (en enlevant l'embout avec l'aiguille). Si on a le produit dedans et qu'on a essayé plusieurs fois, bon après les veines elles sont dures à trouver, on peut le changer. Ca les « distri » ne les donnent pas. Celles-là elles viennent d'ici mais les « distri », à l'extérieur, ils n'en ont pas. »*

*U10 : « C'est bien de trouver des seringues beaucoup mieux adaptées à l'intraveineuse, contrairement aux seringues des stériboxs. »*

*U13 : « Ne pas utiliser de carte de crédit, utiliser une carte blanche qu'ils ont ici, qu'ils donnent, voilà. »*

L'utilisateur 5 évoquait les seringues de couleurs et craignait que la consommation ne se banalise avec ce genre de matériel :

*U5 : « On peut choisir sa couleur, c'est rigolo ...pour ceux qui en utilisent. J'ai l'impression que ça devient un jeu !...Un jeu mauvais. [...] Ca veut dire que ça va se simplifier, se*

*banaliser...et...c'est vraiment pas ce qu'il faut... [...] Faudrait...faudrait...il aurait fallu laisser ça comme avant déjà pour commencer là, pas de caprice sur la couleur de ce qu'on veut comme seringue et compagnie parce que c'est pas un jeu madame ! »*

### 3.3.1.2 Les conseils et les informations délivrés:

- Pour trouver les bons points d'injection :

Pour les usagers qui consommaient par injection la présence d'un infirmier en salle de consommation était une aide précieuse pour les aider à trouver un point d'injection, notamment chez les usagers dont le capital veineux était endommagé.

*U5 : « Evidemment, pour le gars qui n'a plus de veine, qui est là pendant une heure en train de se chercher, lui il a intérêt à se dépêcher donc il vaut mieux qu'il vienne ici. Un mec qui n'a pas trop...qui fait ça de temps en temps, ah ben ça va vite à taper dedans ! »*

*U6 : « Surtout, ils nous apprennent à mieux faire les choses. [...] A mieux injecter. Euh...à trouver les veines des fois quand on trouve pas. [...] »*

*U8 : « Ben, c'est pour les injections parce qu'on m'aide un petit peu, parce que j'ai du mal à trouver. [...] ] Donc c'est plus facile avec les infirmiers qui eux sont compétents pour ça. »*

*U12 : « il y a des professionnels au cas où, pour nous aider à injecter si on a du mal...Ce que je n'ai pas chez moi quoi. Là, par exemple, je viens d'aller en salle, je trouvais pas de veine, on m'a aidé à trouver une veine. »*

L'utilisateur 6 faisait également référence aux panneaux affichés en salle précisant quels sont les points d'injection déconseillés voir interdits.

*U6 : « Euh...voir les points d'injection qui sont...il y a un panneau et c'est ce panneau là qui nous dit où est-ce que je peux injecter, où est-ce que je peux pas injecter. [...] Parce que j'ai des amis qui s'injectent dans le cou, qui viennent pas ici et j'ai vu que c'était vraiment pas bon quoi. Donc ça je ne le ferai jamais. C'est des trucs comme ça. »*

- Des conseils plus généraux pour prendre moins de risques :

*U10 : « On nous donne de bons conseils. [...] J'ai appris quelques bonnes techniques qui aident à bien se protéger. »*

*U13 : « Ben...pas prendre la même paille tout le temps, changer de paille à chaque fois...prendre moins de risque quoi. [...] Et surtout de l'information... De l'information auprès des usagers quoi, parce qu'il y a des gens ils savent pas certaines choses quoi. »*

- Pour répondre à leurs interrogations et apprendre :

Certains usagers étaient en attente de réponses à leurs nombreuses interrogations.

*U6 : « Comme dit, ça explique mieux aux gens, on peut poser des questions aux personnes qu'on ne pourrait pas poser à d'autres personnes quoi. »*

*U2 : « C'est peut être maintenant qu'ARGOS va m'apporter autre chose. Je vais voir un médecin pour les veines, car je sais pas comment ça fonctionne [...] Maintenant je vais m'intéresser. Je ne comprends pas vraiment comment fonctionne le système sanguin, je sais qu'il y a des valves pour pas que le sang revienne. Mais je comprends pas vraiment le fonctionnement, combien de temps ça met pour que la veine se soigne, si elle se soigne...enfin...Tout ça j'ai besoin de réponses. On va pouvoir m'aider. Vous vous êtes médecins, vous savez ce genre de trucs. »*

*U10 : « Ca m'a fait connaître le magazine ASUD, je m'y suis même abonné. C'est une mine d'informations. J'ai appris un paquet de trucs avec. »*

### 3.3.1.3 Le sentiment de consommer en sécurité :

- Vis-à-vis des risques infectieux :

Certains usagers se sentaient plus en sécurité grâce à une meilleure hygiène, en particulier celle du matériel et des lieux.

*U2 : « Après, les seringues, quand on les réutilise plusieurs fois ben ça fait mal...et donc y a le risque quoi... Ce que ça m'a apporté c'est la sécurité, le produit stérile, le matériel stérile quoi. Et du coup c'est pour ça que j'utilise tout une fois et je jette. [...] Et ça c'est quand même bien, on voit que tout est stérile, c'est important quoi, pour les abcès, pour les trucs. Et du coup ouais ça va, j'ai pas trop de problème quoi. »*

*U4 : « Le matériel il est propre. »*

*U7 : « Le fait qu'il y ait une meilleure hygiène ici...comparé à l'extérieur. »*

*U11 : « Ben c'est propre !! C'est propre !! T'y es posé, t'es calme, t'as pas besoin de stresser. Voilà ! Y a plein de chose qui font que t'utilises une salle, c'est comme t'irais au docteur ! C'est comme si tu vas, tu mets un dispensaire dehors, sous une tente, et le docteur, mais elle est où la différence ? Y en a quand même une ! T'y es plus à l'aise chez le docteur que sous une tente, à faire une queue de 10m, à entrer comme ça, à la va vite...c'est différent. Mais c'est juste ça, voilà c'est propre ! »*

*U14 : « Pour éviter de taper n'importe où, c'est...c'est pas propre déjà, c'est sale, pour éviter d'attraper des merdes, je sais pas...Là c'est vraiment bien...comment dire ?...bien encadré...c'est bien construit, je veux dire, c'est bien...voilà quoi. Je sais que c'est propre, je sais que voilà quoi... »*

- En cas de problème médical :

La présence de personnel compétant en cas de problème médical, notamment d'overdose, était un point qui revenait souvent lors des entretiens et qui encourageait beaucoup d'usagers à venir consommer à ARGOS.

*U2 : « Et même c'est un accompagnement, peut être quelqu'un qui a peur de l'injection ou de fumer, il y en a beaucoup qui ont peur...ben voilà ils savent qu'il y a quelqu'un, qu'il y a l'infirmière derrière au cas où, ça peut rassurer les gens, les premiers consommateurs, ou quand on se sent un peu faible ou qu'il y a un matos trop fort... »*

*U4 : « Ben déjà y a moins de risque parce que si il nous arrive quelque chose il y a des infirmiers, des médecins, y a tout. Alors que dehors, tout y peut arriver... »*

*U10 : « La présence de personnes autour. Si quelqu'un fait une overdose on sait qu'il y a du personnel autour ».*

*U14 : « Ben c'est qu'il y a du monde aussi, s'il m'arrive quelque chose, je sais pas moi...Si le produit est pas bon ou je sais pas, s'il m'arrive un truc au moins je sais qu'il y a quelqu'un quoi. Et si je suis chez moi, je fais un mauvais délire ou je sais pas...C'est jamais arrivé, je dis « au cas où ! ». Là, au moins, il y a quelqu'un qui pourrait m'assister. Ouais c'est ça aussi. »*

L'utilisateur 1 se sentait en sécurité d'un point de vue médical même en dehors de la consommation de drogue en elle-même.

*U1 : « Y a les infirmiers qui sont là, derrière, au cas où il arrive quelque chose...voilà. [...]Voilà, au moins y a toujours quelqu'un qui est derrière au cas où si il y a quelque chose quoi...Comme des fois moi je prends des médicaments, y a marqué qu'il faut les prendre le soir. Je les prends ici, je m'en fous, s'il m'arrive quelque chose je sais qu'il y a du monde derrière et qu'ils vont pas me laisser (rires) ! »*

Au contraire, l'usager 5 n'estimait pas être plus en sécurité au sein d'ARGOS qu'à l'extérieur.

*U5 : « Je peux le faire dans une cave, je peux le faire n'importe où, je m'en fous! » (C : « Mais vous vous sentez en sécurité quand vous le faites dans une cave ? ») Sécurité ou pas sécurité...Vous savez, je peux clamser ici ! (C : « Oui mais si vous clamsez ici il y aura du personnel qualifié pour vous aider s'il y a un problème. ») « Ah ben tiens... » (C : « Vous ne croyez pas ? ») Surtout avec ce que je m'envoie tiens ! Si ça doit partir ça partira ! Si je prends des barbituriques, des amphets et des conneries vous allez voir comment vous allez m'aider !»*

- Vis-à-vis de la police :

Certains usagers évoquaient leurs craintes d'être contrôlés par la police lorsqu'ils consommaient à l'extérieur de la salle.

*U2 : « Oui, voilà, des gens autour de moi et de la police quoi...parce que s'ils nous voient en train de nous piquer... Ouais voilà quoi... »*

*U14 : « J'avais la conscience tranquille, parce que dans les cages d'escalier dès qu'on entend un bruit on sait pas c'est qui, si c'est la police, ou si c'est quelqu'un qui vient. Voilà quoi. »*

- De manière générale :

*U8 : « Je me sentais plus en sécurité. »*

*U10 : « En point positif je dirais que je consomme avec plus de sécurité, pas en toute sécurité car on est d'accord ça reste une pratique dangereuse. »*

*U11 : « Y a peut-être les gens, moi ça me rassure, de voir qu'il y a une équipe autour de moi, je me dis « si je pars trop en sucette, et ben eux ils vont me le dire, ils vont me le sortir ».*

#### 3.3.1.4 Consommer dans un espace adapté et tranquille :

- Consommer dans un espace plus adapté :

Un des usagers évoquait le fait que la salle était un espace plus adapté pour sa consommation.

*U12 : « Parce qu'il y a plus de lumière (sous-entendu par rapport à chez lui.)... »*

- Consommer au calme sans craindre d'être surpris :

Beaucoup d'usagers venaient à la salle pour consommer au calme, en prenant leur temps et sans avoir sans cesse peur d'être pris sur le fait.

*U5 : « C'est un coin tranquille... [...] C'est quand même mieux évidemment que de se foutre dans un escalier puis au moment où on prépare tout ça il y a un sale con qui descend qui vous jette dehors. »*

*U14 : « Ben c'était pour éviter de shooter n'importe où en fait quoi...Pour être tranquille quoi en fait. Avoir la conscience tranquille quoi. [...]Et si je suis en train de shooter c'est la panique.*

*[...] Pour éviter des gens que je croise dans les cages d'escalier ou si c'est la police ou je sais pas. Comme je vous dis, si j'entends un bruit et que je suis en train de shooter, alors j'essaie de faire les choses vite et là ça le fait pas. [...] Après je range les choses n'importe comment, je sais plus où j'en suis, je perds des trucs. [...] Pour pas être pris sur le fait. [...] J'ai pas envie que quelqu'un me voit en train de shooter... [...] Je peux prendre mon temps, que regarder à chaque fois si y a pas du monde. Pour ça franchement c'est bien. »*

L'utilisateur 11 soulevait un point intéressant : celui que l'effet de la drogue serait plus ou moins bien ressenti en fonction de l'état d'esprit dans lequel on est au moment de l'injection. Le fait d'être au calme pour consommer permettrait donc de mieux ressentir les effets du produit.

*U11 : « T'y es posé, t'es calme, t'as pas besoin de stresser. [...] Parce que la pompe c'est psychologique à fond, ça veut dire que ouais, si vous êtes pas bien mentalement, vous ressentirez pas bien. Si vous êtes bien, vous ressentirez mieux. Voilà le fait de la salle. Voyez, quand vous êtes dans un couloir, n'importe où que ce soit, y a le froid qui joue beaucoup, y a le fait d'être surpris ou pas, y a tout ça qui joue ! Le stress et tout ça. On arrive là, on se pose, y a pas de stress. »*

- Consommer dans un espace dédié pour ne pas choquer :

Deux usagers pensaient que venir à la salle leur permettait de consommer dans un espace dédié afin de ne pas choquer les gens qu'ils pourraient rencontrer s'ils consommaient à l'extérieur.

*U2 : « Le seul truc qui me donne envie de revenir c'est que là j'ai déjà dû le faire dans la voiture...et que ça ça craint quoi. La police, les gens, c'est pas rassurant, j'ai pas envie qu'une*

*personne passe à côté...c'est choquant pour les gens quoi ! Quand on connaît pas c'est vrai que c'est choquant...Donc c'est vraiment ça qui me ferait revenir. »*

*U3 : « Donc le week-end, là, j'ai eu un jour où j'ai dormi chez une copine. Elle avait de la coke, elle m'en a proposée, j'ai réussi à dire non. J'avais pas envie de le faire chez elle parce que déjà y a son gamin, je trouve ça totalement débile. En gros moi j'aime pas, il joue à la play dans la chambre, moi me foutre dans la salle de bain en train de me shooter, tu vois la scène ! Je trouve ça con ! Si tu le fais, tu le fais quand il n'y a pas de gosse. »*

### 3.3.2 ENTREE DANS UNE DEMARCHE DE SOINS ET AIDE AU SEVRAGE:

L'ouverture de salles de consommation n'a pas pour finalité de sevrer les UD mais bel et bien de diminuer les risques liés à l'usage de celle-ci. Toutefois, le personnel de la salle est là pour accompagner et encadrer les usagers qui souhaitent entrer dans une démarche de soins ou de sevrage.

#### 3.3.2.1 Prise de conscience :

Le personnel de la salle était également là pour « tirer la sonnette d'alarme » et faire prendre conscience aux usagers qu'ils se mettaient en danger.

*U3 : « Ca m'a fait prendre conscience qu'il fallait que j'arrête, parce que sinon c'était le cercueil... [...] Je me voyais dans un cercueil sinon...J'arrêtais pas de perdre du poids, 1m80, 57 kg...J'étais comme ça (en montrant son petit doigt), j'avais plus de fesse, plus de ventre, je faisais comme ça (en levant le bras) on voyait toutes mes côtes. C'était abusé, ici ils me le disaient, et j'ai pris la décision de partir en cure. »*

### 3.3.2.2 Aide au sevrage :

L'utilisateur 14 a longuement expliqué que les conseils du médecin addictologue avaient été précieux dans sa démarche de sevrage.

*U14 : « J'avais déjà arrêté une fois mais le médecin il m'a dit « faut pas faire comme ça. » C'est là que j'ai commencé à perdre du poids, j'avais vraiment tout arrêté, je prenais des médicaments en fait pour un peu, pour...voilà pas trop ressentir le manque. Parce qu'après j'étais...comment dire ? Déboussolé en fait. J'arrivais pas à dormir le soir, j'avais pas faim... (C : « Parce que vous aviez arrêté trop brutalement ? ») Voilà, le médecin il m'a dit « faut surtout pas faire comme ça ! », mais là j'ai dit « là j'y suis, c'est bon ! Ca fait 4 jours que j'ai rien pris. ». Il m'a dit « ça ça va vous jouer des tours ! ». Et en fait, c'est ce qui m'est arrivé : j'arrivais plus à dormir, j'arrivais pas à manger, je buvais pas beaucoup, voilà quoi...et le médecin il m'a dit « faut pas faire comme ça. » Et après, elle m'a dit qu'il faut diminuer à chaque fois en fait, dès que je le sens un petit peu je diminue, diminue, diminue, diminue. »*

### 3.3.3 MODIFICATION DU NIVEAU DE CONSOMMATION DE DROGUES :

#### 3.3.3.1 Diminution de la consommation de drogues :

Un des usagers interrogés expliquait que fréquenter ARGOS lui avait permis de diminuer sa consommation de drogues.

*U12 : « Ben, parce que j'ai commencé à venir à ARGOS et de plus en plus j'ai commencé à diminuer ma consommation. (C : « Oui. C'est-à-dire ? ») Avant j'étais à 600mg de Skenan...là, je suis à 300mg. (C : « Hum hum. ») Donc ça m'a fait diminuer aussi. »*

### 3.3.3.2 Tendance à plus consommer :

Au contraire deux usagers interrogés trouvaient que venir à Argos leur donnait plus envie de consommer.

Une des raisons évoquée était le fait d'avoir plus de matériel stérile à disposition :

*U10 : « En point négatif je dirais que le fait d'avoir plus de matériel neuf a tendance à me donner plus envie de consommer. Du coup j'ai plus envie de me faire plaisir en sachant que je prends moins de risques. »*

L'autre raison était le fait de voir les autres usagers attendre pour aller consommer en salle :

*U9 : « Je pense que je consomme plus. » (C : « Vous consommez plus depuis que vous venez à Argos ? ») Oui. (C : « Et ça, vous arrivez à l'expliquer ? Vous savez pourquoi ? ») Non...je sais pas, peut-être l'entourage, les gens, comme les gens ils attendent toujours ou je sais pas quoi...ou euh...ça donne envie de taper je sais pas. »*

L'utilisateur 11 pensait que fréquenter la salle pouvait même être parfois un frein au sevrage.

*U11 : « Et quand vous fréquentez la salle, dès que vous dites que...« j'arrête ! », tout le monde y va autour (rires) ! (C : « Tout le monde va quoi ? ») Tout le monde y va vous offrir ! Pour tenter, pour voir si vraiment...on est dans la décision d'arrêter ou pas ! »*

### 3.3.4 UTILISATION DES SERVICES MIS A LA DISPOSITION DES USAGERS :

#### 3.3.4.1 Les services de la vie quotidienne :

La plupart des usagers venaient à ARGOS pour utiliser les infrastructures et le matériel mis à leur disposition pour les choses de la vie quotidienne. Cela était principalement le cas pour les usagers en situation de grande précarité, sans logement personnel.

- Se restaurer :

*U3 : « On peut venir manger... »*

*U13 : « Je viens boire un café. »*

- Prendre une douche :

La douche était un élément indispensable pour certains usagers.

*U3 : « Comme j'ai pas de domicile j'ai mon armoire ici, je prends ma douche tous les jours.*

*Les gens ont du mal à croire que j'ai pas de domicile. »*

*U4 : « Après c'est aussi des fois pour prendre des douches ou... »*

*U11 : « Les accès à côté de l'injection ça va, la douche et tout c'est bien ! »*

- L'accès à l'informatique et à internet :

L'accès à l'informatique et à internet étaient des éléments importants pour les usagers, notamment pour leur permettre d'accomplir certaines démarches administratives.

*U1 : « Ben y a internet [...], on peut charger le téléphone... »*

*U3 : « J'imprime mes papiers... »*

*U12 : « Euh...la connexion internet ça sert de temps en temps comme on n'a plus de téléphone ben ça nous arrange de venir ici pour ça. »*

- Petits soins :

*U3 : « On peut se faire des bandages d'alcool, on peut se faire des bains de pied... »*

D'une manière générale, l'utilisateur 11 pensait que la mise à disposition de ce genre de services pouvait attirer des personnes qui ne consommaient pas de drogue.

*U11 : « Et après y a peut-être aussi que, y en a ils sont prêts à dire style qu'ils s'injectent et tout juste pour profiter des à côtés, parce qu'on est SDF ! [...] Ben moi je dis, si je consommait pas, je dirais que je consomme juste pour avoir cet accès-là.»*

#### 3.3.4.2 Un espace de repos et de détente :

ARGOS était aussi, pour les usagers, un endroit où ils pouvaient se reposer et prendre un peu de bon temps.

*U3 : « Non, moi je vis ma vie, je branche mon téléphone, je bois mon café, je discute, je fume une clope, je rigole... »*

*U4 : « Ben...on peut se reposer...dans un fauteuil... »*

*U11 : « Quand je viens sur le jeu, je joue un peu, ça me détresse, je suis bien ! Ca me rappelle un peu quand j'avais l'appart. Voilà, je suis posé, je suis bien... »*

### 3.3.4.3 La possibilité de rencontrer des professionnels :

Une équipe pluridisciplinaire se relaye au sein d'ARGOS, en plus des infirmiers et des éducateurs, pour accompagner les usagers dans leurs démarches. Les usagers étaient très demandeurs de rencontrer chacun d'entre eux.

#### - Assistante sociale :

Elle jouait un rôle important pour aider les usagers dans leurs différentes démarches administratives, notamment pour la recherche de logement.

*U2 : « Je vais voir aussi, parce qu'il me faut une adresse postale...maintenant c'est tout ce qui est un peu social que je pense qu'ARGOS peut m'aider. Mais je sais pas. Je vais avoir besoin de cette aide là justement. »*

*U3 : « Et mes attentes d'ARGOS c'est ça, j'ai mon assistante sociale ici, ça fait 6 mois qu'elle doit me trouver un hébergement et n'y arrive pas ! »*

*U9 : « J'ai vu l'assistante sociale, V. »*

#### - Psychiatre et psychologue :

Certains usagers ressentent le besoin de se confier à la psychiatre ou à la psychologue.

*U2 : « [...] mais, en revanche, là, à l'instant j'ai pris le numéro de la psy. C'est peut-être maintenant qu'ARGOS va m'apporter autre chose. »*

*U8 : « La psychologue, D., que j'ai beaucoup appréciée. Elle m'a posé des questions qui m'ont beaucoup fait réfléchir ! »*

*U12 : « La psychologue avec qui je parle ici...ça m'aide beaucoup donc euh... »*

- Médecin addictologue :

*U10 : « [...] l'aide de l'addictologue. Ça m'a permis d'aborder certains sujets, ça m'a aidé. »*

Il jouait également un rôle important dans l'aide au sevrage comme évoqué précédemment.

#### 3.3.4.4 Un lieu de dépistage :

- le FibroScan® :

Deux usagers évoquaient l'utilisation du FibroScan®.

*U6 : « J'ai vu qu'on peut faire des tests euh...pour le foie... »*

*U9 : « Et j'ai fait un FibroScan® aussi une fois ouais. »*

- le dépistage du VIH :

*U6 : « (En parlant des tests que l'on peut faire à ARGOS) j'ai vu qu'il y a aussi le VIH et tout ça... »*

#### 3.3.5 ROMPRE AVEC LA RUE ET L'ISOLEMENT SOCIAL :

##### 3.3.5.1 Un accueil de jour pour les sans-domicile-fixe :

Les usagers n'ayant pas de domicile étaient contents de pouvoir trouver un lieu où ils pouvaient être accueillis une partie de la journée afin de ne pas rester dans la rue.

*U3 : « C'est ouvert de 13h à 19h, quand on est dans ma situation ça fait toujours du bien d'être accueilli quelque part de 13h à 19h (rires). [...] Je veux dire, voilà quoi, quand t'es dans une situation précaire, ces endroits là sont vachement importants. »*

*U5 : « Hum, bon voilà, c'est histoire de qu'est-ce que vous voulez foutre dans Strasbourg madame ? Regarder des magasins, là, Louis Vuitton ? Ou des conneries là ? [...] Une fois ça va mais après moi ça me fait chier moi ! Je préfère rester assis dans un coin encore à bouquiner ou faire autre chose que regarder le quartier...qu'est-ce que j'en ai à foutre... »*

L'usager 11 insistait également sur le fait que tous les services étaient regroupés en un seul et même endroit, ce qui était très pratique.

*U11 : « Voilà ça fait un accueil ! Pour moi, ça fait moitié salle, moitié accueil. Voilà, je viens pas que pour la salle ici. [...] Je viens aussi parce qu'il y a l'accueil. Voilà, y a tout sur place. J'ai pas besoin d'aller à l'accueil de jour, j'ai pas besoin d'aller à Ithaque, j'ai pas besoin d'aller...voilà, je viens là ! »*

### 3.3.5.2 Retrouver une vie sociale :

Venir à ARGOS était l'occasion pour les usagers de rompre avec l'isolement social et de voir du monde.

*U5 : « Sauf que je revois des gens au lieu de rester tout seul, je revois des gens. [...] C'est mieux que de rester tout seul...[...] C'est mieux que de rester tout seul et puis euh...ruminer, ruminer, ruminer... »*

*U9 : « Parce que je me sentais bien, je me sens bien. Ca change que d'être dehors...voir des personnes. »*

*U12 : « Ben...la présence de personnes, de professionnels, de voir du monde...(C : «Oui, c'est-à-dire voir du monde ? ») Ben voir des professionnels...Changer un peu d'environnement ! (C : «Oui, changer d'air comme on dit (rires). ») Voilà (rires) ! Parce que tout le temps rester enfermés chez nous euh... »*

L'utilisateur 2 apportait toutefois une nuance concernant le rapport avec les autres : s'il pouvait facilement échanger avec le personnel de la salle, il ne souhaitait, en revanche, pas trop se mêler aux autres usagers.

*U2 : « Et l'accueil, ouais les gens, on peut discuter. Là, les gens, je parle de ceux qui encadrent. Après, euh, avec les autres personnes je communique pas trop. C'est plutôt avec ceux qui encadrent. (C : « Ok, vous ne parlez pas trop avec les autres usagers, c'est ça que vous voulez dire ? ».) Ouais, ouais c'est ça. Parce que j'étais déjà à Ithaque et voilà...il y a d'autres usagers qui voilà...je sais pas, ne me plaisaient pas. [...]Du coup j'évite un peu cette population. Et aussi pour me protéger quoi. Parce que bon, Strasbourg c'est petit donc euh...Mais après, ouais sinon, l'encadrement bien. »*

### 3.3.5.3 Rencontrer des personnes qui vivent la même chose :

Un usager appréciait de pouvoir retrouver des personnes qui vivaient la même chose que lui.

*U5 : « L'ambiance. L'ambiance, y a beaucoup de gens que je connais qui ont les mêmes problèmes que moi, plus ou moins...Un peu moins pire, un peu plus pire... »*

#### 3.3.5.4 Un accueil convivial :

Un point qui faisait presque l'unanimité était l'ambiance et la convivialité de la salle de consommation.

*U2 : « Les gens sont cools donc c'est sympa. »*

L'utilisateur 3 évoquait même la création de liens privilégiés avec l'équipe de la salle.

*U3 : « On se fait même la bise. F., t'as vu quand F. est arrivé hein : « J'adore tes bottes !!!! Il a dit » (rires). Après il était dehors, je fumais ma cigarette, j'ai dit « F., I love you ! », il me dit « me too ! » (rires). On rigole comme ça [...] Enfin je veux dire, c'est un peu devenu si tu veux, avec certaines personnes qui travaillent ici, plus amical que professionnel [...] On se voit pas à l'extérieur hein, mais c'est moins...c'est plus intime, voilà. »*

#### 3.3.5.5 L'écoute et le soutien :

Certains usagers appréciaient de pouvoir trouver une oreille attentive et une aide au sein d'ARGOS.

*U4 : « Ben...L'accueil...Les professionnels...ouais les professionnels, ils sont à l'écoute si on veut, enfin... »*

*U5 : « Et on est bien entouré, franchement c'est pas mal. »*

*U7 : « L'accueil du personnel ici. (C : « Oui, c'est-à-dire ? ») L'accueil...le soutien des membres de l'association. »*

*U10 : « On nous soutient, on nous aide, on nous donne de bons conseils. »*

### 3.3.5.6 Un sentiment d'apaisement :

L'utilisateur 3 se sentait apaisé lorsqu'il venait à ARGOS.

*U3 : « Ca m'apaise ! [...] Ils m'apaisent ouais. Ils m'apaisent, ils m'enlèvent du poids. En fait, des fois t'as comme des petits sacs à dos de merde que tu trimbales comme ça dans ta vie (rires) et du coup ici ça permet de les déposer un petit peu...voilà. »*

### 3.3.6 LE RESPECT DE CERTAINES VALEURS :

#### 3.3.6.1 La confidentialité:

*U5 : « C'est un coin tranquille...Les gens y sont pas emmerdants, ils posent pas de question. »*

*U7 : « Et que c'est à l'abri des regards indiscrets... »*

L'utilisateur 5, lui, était plus réservé sur ce point-là.

*U5 : « Ouais puis moi des fois j'ai des produits qui sont bizarroïdes, alors j'aime pas trop les montrer parce que...c'est pas par rapport à ici, c'est par rapport aux autres. Parce qu'après si ils me voient dans des états assez bizarres, ils vont se dire que c'est pas possible que ce gars là il ait pris ça pour être comme ça. (C : « Les autres usagers ? ») Ouais...Ils vont vite comprendre qu'il y a quelque chose qui va pas, ils vont me casser les couilles, ils vont me demander qu'est-ce que je prends [...]. »*

### 3.3.6.2 L'anonymat :

Le respect de l'anonymat est garanti lors de l'inscription de chaque nouvel usager à ARGOS, ce qui s'avérait rassurant pour eux.

*U6 : (C : « D'accord. Du coup, suite à cette première expérience, vu que ça fait 5 mois que vous venez, qu'est-ce qui vous a donné envie de revenir ? ») « L'anonymat. Ouais, l'anonymat surtout l'anonymat. »*

*U10 : « Moi par exemple je ne vais pas dans la pharmacie de mon village, là où vont mes parents, car je ne veux pas qu'ils sachent et ça évite les préjugés. »*

*U14 : « Il m'a dit même « tu peux aller là-bas anonymement si tu veux ». »*

En revanche, l'utilisateur 11 évoquait les limites de cet anonymat :

*U11 : « Après les salles c'est bien et c'est pas bien. Ça veut dire que moi du moment où j'ai mis les pieds ici, y a pas d'anonymat. Ça veut dire que les personnes qui viennent ici après ils vous traitent de toxico et tout dans la rue ! Alors que normalement quand ils ont signé le papier là, y a la close : « tu dois fermer ta gueule ! » Tout se qui ce passe ici reste ici ! Voilà. »*

### 3.3.6.3 Le respect :

L'utilisateur 5 appréciait d'être traité avec respect.

*U5 : « Tout le monde à l'air de plus ou moins de se respecter à peu près. C'est déjà pas mal ! Chose qu'on ne trouve même plus dans la rue ! Alors ça la fout mal parce qu'on dit que les toxicomanes c'est de la merde, c'est ci, c'est ça et tout mais en fin de compte on s'aperçoit que les toxicomanes ils sont plus civilisés que les branques qu'il y a dehors... »*

L'utilisateur 7 souhaiterait, lui, qu'il y ait plus de respect entre les usagers.

*U7 : « C'est de modifier la salle tu vois, c'est de...ce qu'il se passe à la salle...c'est déjà que...y a...comment t'expliquer ? Qu'il y ait un certain respect mutuel de certaines personnes qui viennent consommer entre elles, qu'ils se connaissent ou qui se connaissent plus ou moins. »*

#### 3.3.6.4 L'absence de jugement :

Certains usagers appréciaient de ne pas être jugés, notamment par l'équipe d'encadrement.

*U2 : « J'veux dire, on voit que c'est pas jugé. Je me retrouve un peu comme à ma cure que j'avais faite quoi. Les gens y sont là pour vous aider, on n'est pas jugé. »*

*U9 : « Ils ont pas d'étiquette, ils ont pas de jugement, voilà c'est ça. Dehors vous avez des étiquettes, des jugements, des aprioris... »*

*U10 : « Il y a un bon accueil, c'est agréable de rencontrer des gens qui n'ont pas de préjugés. »*

#### 3.3.6.5 La solidarité :

L'utilisateur 1 aimait venir à ARGOS pour partager avec les autres et les aider à sa manière.

*U1 : « Des fois je ramène à manger pour partager avec tout le monde, je ramène à boire, je ramène des habits pour d'autres personnes. »*

L'usager 11 évoquait, lui, un manque de solidarité entre les usagers.

*U11 : « Bon, après c'est un engrenage, putain ici c'est pas celui d'à côté qui va relever l'autre ! Vous voyez ? Moi j'en ai un peu conscience de ça...Mais voilà on sait rien de celui qui est à côté de vous, vous voyez ? [...]Après c'est pas les gens d'ici qui vont nous relever (rires) ! Je parle pas de l'encadrement, je parle des gens en général d'ici. (C : « Des usagers ? Des autres usagers ? ») Hum hum. Même si vous voulez vous relever, eux ils veulent tous que vous soyez ou au même niveau qu'eux ou en dessous. Y a pas de...de réelle montée. Ca veut dire que vous êtes bien, vous avez une belle veste et tout, les gars ils vont vous jalouser, ils vont pas vous dire « ouais c'est bien ! Je suis content pour toi ! » Tu vois ? »*

#### 3.3.6.6 Se sentir reconnu :

L'usager 13 se sentait reconnu en tant que personne quand il venait à ARGOS.

*U13 : « C'est vraiment très convivial...On peut parler de tout avec n'importe qui...On peut se tutoyer. Ca dit « salut »...ça vous connaît...ça connaît votre nom. C'est pas comme si vous seriez un patient classé sous X, voilà quoi ! Vous vous appelez « tel et tel ». On vous dit pas « monsieur, madame », non c'est : « ci et ça », telle et telle personne. »*

#### 3.3.6.7 Se sentir redevable :

L'usager 3 se sentait redevable et aimerait pouvoir aider à son tour les autres.

*U3 : « Et le jour où j'aurai un logement, je serai la première à revenir avec des petits sachets, des petits trucs pour eux quoi voilà. (C : « Pour rendre la pareille. ») Exactement. »*

### 3.3.7 AUTRES ATTENTES DES USAGERS :

#### 3.3.7.1 Concernant le fonctionnement de la salle et sa réglementation :

- Augmentation de l'amplitude des horaires :

Plusieurs usagers souhaitaient que la salle soit ouverte plus longtemps dans la journée, voir même la nuit.

*U7 : « En tout cas, ce qui pourrait être amélioré ici, c'est les horaires....C'est que ne soit pas ouvert de 13h à 19h... (C : « Que ce soit ouvert tout le temps ? ») Peut-être pas tout le temps mais quand même plus longtemps. (C : « Peut-être avec des horaires le matin ? ») « Plus tôt ! Et des fois même...qu'il y ait des prestations pour la nuit. » (C : « Qu'il y ait des chambres ? ») Non, qu'il y ait des ouvertures ...Des possibilités pour consommer la nuit. »*

*U8 : « Si c'était ouvert jusqu'à 20h ce serait un petit peu mieux... » (C : « Oui. Des horaires un petit peu plus larges ? ») Oui, 20h ce serait bien. Chez nous, les consommateurs, on se lève tard en général, c'est bien que ça ouvre à 13h. On a le temps de chercher notre produit et de venir. Mais une ouverture plus tard ce serait très bien ! »*

*U10 : « Eventuellement ouvrir avant midi car avec mes horaires de travail j'aimerais que ce soit ouvert sur une plage horaire plus grande. Je ne peux pas venir chercher du matériel le matin et parfois l'après-midi ce n'est pas possible pour moi de venir à cause de mon travail. »*

*U11 : « Moi si je pouvais faire au moins mon taqué du matin là, je le ferais là ! »*

- Réduction du temps d'attente entre deux consommations :

L'utilisateur 7 souhaiterait que le délai de sécurité de 30 minutes entre deux consommations soit réduit.

*U7 : « Le fait de consommer une fois toutes les demi-heures, tu vois. Quand tu entres en salle, tu dois attendre une demi-heure après. (C : « Toi tu voudrais consommer plus rapidement, sans attendre la demi-heure ? ») Attendre moins, c'est tout. »*

- Autorisation de la pratique de l'injection par le personnel encadrant :

Le personnel présent en salle de consommation est là pour donner des conseils aux usagers et les guider si besoin, mais en aucun cas ils ne peuvent pratiquer eux-mêmes l'injection. C'est ce que regrettait l'utilisateur 6 qui ne s'injectait pas le produit lui-même.

*U6 : « C'est dommage, moi comme je m'injecte pas (sous-entendu toute seule), j'aurais bien aimé qu'il y ait quelqu'un qui puisse m'injecter. (C : « Après, ils peuvent peut-être...normalement ils sont là aussi pour vous expliquer. Ils ne peuvent pas faire le geste mais ils peuvent... ») Non, je ne me fais pas assez confiance ! J'ai peur de faire...des...des poussières...des...comment est-ce qu'on dit ?...Ouais, des poussières quoi. »*

- Concernant l'échange de produit :

L'utilisateur 6 souhaiterait un plus grand respect de l'interdiction de l'échange de produit entre usagers.

*U6 : « Y a juste les gens qui viennent taxer qui est chiant quoi. Ca arrive souvent... (C : « D'accord. Et vous arrivez à dire non ?) Ben, des fois on dit oui et euh on n'en voit pas la couleur, et des fois on dit non. Et puis bon, là, il y a des gens qu'on connaît depuis avant ARGOS, donc ça c'est autre chose, c'est différent encore. Ca on veut bien dépanner mais y en a qui font la gueule quand on veut pas leur dépanner quoi. (C : « Oui, bon après ils savent que normalement ici c'est pas le lieu pour faire ça. ») Ca les décourage pas ! »*

### 3.3.7.2 Concernant l'aménagement des locaux:

- L'aménagement en général :

*U9 : « Je sais pas, mettre un peu plus de couleur, un peu plus de gaieté, je sais pas... » (C : « Oui. ») Je sais pas...Qu'il y ait plus...je sais pas comment dire ça, je sais pas...Il y a une salle de repos, y a jamais personne dedans. Je sais pas, y a trop de salles vides. (C : « Oui. Vous voulez peut-être mieux organiser l'espace ? ») Oui. »*

L'utilisateur 1 proposait d'installer un préau.

*U1 : « Ouais de faire un préau (rires). Vu le temps pourri qu'il y a...Parce que des fois c'est assez chiant quoi... »*

- L'aménagement de la salle de consommation en elle-même :

L'utilisateur 11 suggérait d'avoir des boîtes plus fermées pour une plus grande confidentialité.

*U11 : « Moi je pense que les boîtes devraient être un peu plus fermées. Dans le sens que...si quelqu'un n'a rien à se reprocher, si c'est un gars de...de la salle, un gars qui fait fonctionner la salle c'est bon, il peut regarder, le gars il va rien dire ! Mais au moins pour les gens extérieurs, les gens qui arrivent, au moins c'est un peu plus...pas caché mais voilà. [...]Y en a peut-être ouais, ils préféreraient venir, mais juste vis-à-vis de ça, voilà, c'est pour ça je vous ai dit peut-être des boîtes plus fermées ce serait mieux! Ca veut dire la personne elle aura beau rentrer, on sait pas si elle va fumer ou si elle va injecter. Vous voyez ce que je veux dire ? »*

Il suggérait aussi de changer le sens de circulation au sein de la salle de consommation afin que les usagers qui viennent uniquement fumer ou inhaler ne croisent pas ceux qui s'injectent.

*U11 : « Après c'est mal foutu la salle, ils auraient dû mettre les fumeurs, les injecteurs, vous voyez, pas dans ce sens. Ça veut dire que le fumeur il est obligé de traverser l'injection pour...pour fumer [...] Non, ça veut dire que je vais dans la salle et je vais me piquer, je me fais 145 trous dans mon bras...Le sang il pisse, y en a de partout, voilà. Si un gars il voit ça, ça va le choquer si c'est qu'un fumeur. Vous voyez ? Voilà, c'est ça. »*

- L'aménagement d'hébergements de nuit :

Plusieurs usagers proposaient de créer des hébergements pour ceux sans domicile, au-dessus de la salle de consommation.

*U1 : « Là-haut...des chambres. Ouais c'est en projet apparemment. »*

*U3 : « Oui, faire des hébergements. (C : « Oui. ») Ils les ont déjà passés en revue, parce qu'il y avait eu des questionnaires à remplir et tout mais pour l'instant y a rien de fait, parce que tout en haut ils auraient pu faire un dortoir en fait. On aurait pu avoir des hébergements où on peut être hébergés, voilà enfin, un peu comme le Château d'eau. Mais du coup, voilà, c'est ce qui manque. Je trouve que ici, Argos, devrait faire des hébergements et sélectionner les gens, privilégier ceux qui sont venus au début et ceux qui viennent le plus souvent. » (C : « D'accord. ») Voilà. Et ceux qui font l'effort d'arrêter, tout ça. Je veux dire, vraiment sélectionner le genre de personnes qui viennent ici. »*

*U13 : « J'en ai déjà discuté avec la directrice. Ce serait l'aménagement du dessus pour euh...qui vont faire normalement, un aménagement, un CHRS... »*

### 3.3.7.3 Amélioration des services mis à la disposition des usagers :

L'utilisateur 9 regrettait notamment qu'il n'y ait pas plus de douches et de toilettes mis à la disposition des usagers puisqu'ils étaient nombreux à les utiliser.

*U9 : « Je sais pas, on pourrait mettre une machine à laver, je sais pas... [...] Il y a une douche pour je sais pas combien de personnes, c'est pas assez... [...] Un toilette aussi...pour toutes ces personnes...c'est pas assez non plus. »*

### 3.3.7.4 L'ouverture d'autres SCMR en France :

Dans la grande majorité des cas les usagers étaient très favorables à l'ouverture d'autres SCMR en France, en plus de celles de Paris et de Strasbourg.

*U5 : « Ben écoutez madame, y en aura de plus en plus des toxicomanes, alors qu'est-ce que vous voulez, ils seront bien obligés de trouver une solution. Ils vont pas les parquer. Ils vont pas les foutre tous en prison ! »*

*U6 : « Franchement, je trouve que ce serait une bonne solution. »*

*U7 : « Moi, d'après moi, personnellement, à mon avis, il faudrait ouvrir des salles de consommation dans toutes les petites villes et les grandes aussi. »*

*U10 : « Il faut. C'est vraiment un plus. Ca devrait être généralisé et faire partie du service public. Y a pas qu'à Paris et à Strasbourg qu'il y a des UD. Il ne faut pas perdre trop de temps avant d'ouvrir d'autres salles et dans 6 ans les gens auront toujours les mêmes contraintes et prendront les mêmes risques. »*

L'utilisateur 12 souhaiterait pouvoir aller consommer dans d'autres salles, notamment à GAIA, la SCMR parisienne.

*U12 : « Si il y a d'autres salles qui sont ouvertes, j'irai voir dans les autres salles ! (C : « Hum hum. ») Comme à Paris, je sais que si je vais à Paris je peux aller dans la salle à Paris. »*

L'utilisateur 9, lui était plus mitigé concernant l'ouverture d'autres salles de consommation. Il pensait que cela pourrait pousser à la consommation.

*U9 : « Je sais pas, ça pousserai peut-être les gens à consommer plus ou à consommer. »*

## 4. DISCUSSION :

### 4.1 FORCES DE L'ETUDE :

#### 4.1.1 INTERET ET PERTINENCE DU SUJET :

Si les SCMR existent depuis de nombreuses années dans d'autres pays, notamment européens, leur ouverture en France est récente et il ne s'agit, pour le moment, que de dispositifs expérimentaux d'une durée de 6 ans.

Ce sujet était donc intéressant à traiter puisque novateur en France. Si des premiers bilans chiffrés ont pu être établis (taux de fréquentation des salles, substances qui y sont consommées, nombre de dépistages de maladies infectieuses réalisées...), l'impact réel des SCMR sur la morbi-mortalité des UD fréquentant les SCMR dans notre pays est actuellement toujours en cours d'évaluation par les chercheurs de l'Inserm.

De plus, il paraissait important de laisser de côté, pour une fois, les statistiques et de s'intéresser aux usagers eux-mêmes, à leur propre vécu et expérience de la salle de consommation en leur laissant la parole.

Dans les enquêtes disponibles, la satisfaction des usagers reste souvent peu interrogée : « Parmi les premiers résultats, il est à noter le très faible nombre d'études relatives aux perceptions, attentes, besoins des usagers relativement au matériel de RdR. [...] La perception du matériel en lui-même n'est quasiment jamais étudiée » (Ben Lakhar et coll., 2008, p.57) (2).

La plupart des usagers d'ARGOS interrogés étaient contents de m'apporter leur aide dans mon travail, de pouvoir exprimer leur point de vue, de raconter leur histoire et surtout

d'être écoutés. Ils semblaient très intéressés par le sujet puisque tous les usagers, à l'exception d'un seul qui n'avait pas d'adresse e-mail, souhaitent que je leur fasse parvenir les résultats de mon travail une fois celui-ci terminé.

#### 4.1.2 CHOIX DE LA METHODE QUALITATIVE :

Le choix des entretiens semi-dirigés a permis aux sujets interrogés de s'exprimer en toute liberté sur leur expérience personnelle.

De plus, les questions ouvertes ont rendu possible le recueil d'un maximum d'informations sans les contraindre dans leurs réponses.

#### 4.1.3 REPRESENTATIVITE DE L'ECHANTILLON :

Sur le plan sociodémographique, la population étudiée était assez proche de la population générale fréquentant ARGOS au 31 octobre 2017.

Ainsi, l'âge moyen dans notre étude était de 34.9 ans contre 37 ans dans la population générale fréquentant ARGOS et la proportion de femmes était sensiblement la même soit 25% (36).

Enfin, 49% des usagers fréquentant ARGOS vivaient en hébergement précaire (36), ce qui était le cas pour 42.8% des usagers interrogés dans cette étude.

En revanche, un seul usager interrogé dans cette étude avait un emploi (7.1%), alors que 20% des usagers fréquentant ARGOS travaillaient (36). Cette différence est certainement due au fait que les usagers interrogés étaient ceux qui n'avaient aucune contrainte de

temps, probablement en raison de leur inactivité professionnelle, et qui étaient donc plus disponibles pour participer à l'étude.

Le produit le plus consommé au sein d'ARGOS au 31 octobre 2017 était la cocaïne (36). Il s'agissait également dans cette étude du produit le plus consommé par les usagers interrogés.

En revanche, alors que l'injection était le mode de consommation le plus utilisé au sein d'ARGOS (36), dans notre étude, le mode fumé ou inhalé était le plus utilisé par les usagers, juste devant l'injection. La consommation de cannabis étant interdite par le règlement de l'établissement, aucun usager n'a pu en faire usage au sein d'ARGOS. Dans notre étude, la consommation de cannabis en dehors de la structure était prise en compte ce qui explique pourquoi le mode fumé ou inhalé était le plus utilisé puisque nombreux d'entre eux en consommaient à l'extérieur.

## **4.2 LIMITES ET BIAIS DE L'ETUDE :**

### **4.2.1 INHERENTS A LA POPULATION ETUDIEE : BIAIS DE SELECTION :**

Les usagers participants à l'étude étaient tous volontaires, ce qui a pu entraîner un biais de volontariat. En effet, les caractéristiques des personnes refusant de participer à l'étude peuvent différer des sujets volontaires.

#### 4.2.2 INHERENTS A LA METHODE DE REALISATION DES ENTRETIENS :

La consommation de drogues est un sujet très personnel. Il a donc pu être difficile à aborder pour certains usagers. En effet, même mis à l'aise, certains usagers ont pu ressentir un sentiment de gêne ou de honte à l'évocation de leur consommation. De ce fait, cela a pu constituer un frein à leur libre expression.

Au contraire, un lien privilégié avait pu se créer au fil du temps avec certains usagers. Cela a pu encourager ces derniers à plus se confier et à évoquer certains sujets, très intimes, qu'ils n'auraient pas osé aborder dans d'autres circonstances.

De plus, le fait que je sois médecin, et peut-être une femme, a pu également les mettre plus en confiance.

L'enregistrement de l'entretien a peut-être engendré quelques retenues lors des témoignages et ce malgré la garantie de l'anonymat.

Au fur et à mesure de l'avancée de l'étude, je me suis sentie de plus en plus à l'aise avec les usagers et dans la réalisation des entretiens ce qui a pu influencer leur déroulement.

#### 4.2.3 INHERENTS AU LIEU DES ENTRETIENS :

Si le fait de réaliser les entretiens au sein d'ARGOS était le plus pratique, on peut supposer que cela ait pu constituer une gêne pour certains des usagers qui ont peut-être eu peur que le personnel d'ARGOS ou les autres usagers ne sachent qu'ils participaient à l'étude.

Ces usagers ont peut-être refusé de participer ou d'évoquer certains sujets pour ces raisons.

#### 4.2.4 INHERENTS AU MOMENT CHOISI POUR L'ENTRETIEN :

Si j'étais présente de 13h00 à 16h30 au sein d'ARGOS, le moment de l'entretien était laissé à la convenance des usagers sur cette plage horaire. Certains ont souhaité que l'on se rencontre juste après leur passage dans l'espace de consommation. Les effets du produit alors consommé ont pu avoir une influence sur leur comportement ou leurs réponses au moment de l'entretien.

#### 4.2.5 INHERENTS A LA METHODE D'ANALYSE ET D'INTERPRETATION DES RESULTATS :

Par souci d'organisation, une triangulation des données n'a pu être effectuée lors de l'analyse et du codage des informations recueillies. La triangulation des données consiste à réaliser ces étapes à plusieurs afin que les résultats obtenus soient les plus représentatifs de la réalité et les plus reproductibles possibles. Etant seule à avoir effectué cette analyse des données, celle-ci a pu être influencée par mon interprétation personnelle.

#### 4.2.6 INHERENTS A L'ABSENCE D'ENTRETIENS PREALABLES :

Compte tenu des difficultés de recrutement des usagers dans cette étude, aucun entretien préalable avant de la débiter n'a été réalisé. Les données ont été exploitées dès la réalisation des premiers entretiens.

### 4.3 REFLEXION PERSONNELLE :

Avant de débiter cette étude, il a été décidé, en accord avec Madame Bader-Ledit, d'attendre plusieurs mois après l'ouverture d'ARGOS pour commencer les entretiens auprès des usagers. En effet, il fallait du temps pour que le fonctionnement de la salle ne se mette en place et que sa fréquentation ne se développe. De plus, entre les entretiens initiaux pour accéder à la salle, les entretiens menés par les centres de recherche ou encore la présence médiatique, les usagers étaient déjà très sollicités et nous ne souhaitons pas qu'ils se sentent acculés.

Quand l'étude a commencé, il a fallu que je m'adapte à cet environnement atypique et que j'aille à la rencontre d'usagers que je ne connaissais pas pour aborder avec eux un sujet très personnel : celui de leur consommation de drogues au sein de la structure. Dès le premier jour, quelques usagers sont venus spontanément à ma rencontre pour faire ma connaissance, en savoir plus sur mon travail et, pour certains, participer à l'étude.

Le travail d'information fait en amont par le personnel de la salle et les affiches installées ont été utiles puisque beaucoup d'usagers étaient au courant de ma venue et de l'étude qui allait s'y dérouler.

Toutefois, de nombreux usagers ont refusé de participer notamment parce qu'aucune forme de rémunération ne leur était proposée en retour.

J'ai été agréablement surprise par l'accueil qui m'a été réservé, par la gentillesse des usagers et par la confiance qu'ils m'ont accordée et ce même en dehors du cadre de l'étude.

L'équipe d'ARGOS a été d'une grande aide dans la réalisation de ce travail. A l'écoute, et dans la joie de partager leur expérience de la salle, elle s'est toujours rendue disponible.

Enfin, ce travail m'a montrée la réalité de l'enfer de la drogue, des souffrances qu'elle peut engendrer chez des usagers qui, dans la grande majorité des cas, n'ont pas choisi cette situation et qui trouvent à ARGOS une main tendue.

#### **4.4 UTILISATION DU PROGRAMME D'ÉCHANGE DE SERINGUES ET MISE A DISPOSITION DE MATERIEL ADAPTE :**

##### **4.4.1 RETOUR DU MATERIEL USAGE ET IMPACT SUR L'ENVIRONNEMENT PUBLIC :**

Dans cette étude, des usagers d'ARGOS ont déclaré ramener plus facilement leur matériel usagé depuis l'ouverture de la SCMR et ainsi ne plus le jeter n'importe où dans l'espace public. Le retour du matériel usagé leur est facilité, entre autre, par la délivrance de collecteurs d'aiguilles de différentes capacités, dont un format « pocket », pratique et discret.

Dans d'autres études, il a été montré que l'ouverture de SCMR permettait de réduire le nombre de seringues abandonnées autour de leur lieu d'implantation.

A Paris, 6 mois après l'ouverture de GAIA, un impact positif sur l'environnement était déjà observé. En effet, les relevés mensuels de collecte de seringues dans l'espace public par les services de la ville de Paris attestaient d'une diminution importante du nombre de seringues abandonnées ramassées aux abords immédiats de la salle. Dans une des rues proches de la SCMR, ce décompte s'élevait à un total de 1078 seringues collectées entre avril et septembre 2016 (6 mois avant l'ouverture de la salle). Il n'était plus que de 385 seringues entre octobre 2016 et mars 2017 (6 mois après l'ouverture de la salle), soit une diminution

de plus de 60%. La baisse mesurée dans les sanisettes du quartier était, quant à elle, de 44% (42).

Dans le premier mois suivant l'ouverture d'INSITE, la SCMR de Vancouver, une baisse du nombre de personnes s'injectant dans l'espace public a été observée, ainsi qu'une diminution du nombre de seringues abandonnées et des ordures associées (2).

A Barcelone, en Espagne, il a été fait état d'une division par 4 du nombre de seringues dangereusement jetées et collectées dans le voisinage des lieux de consommation (plus de 13 000 en moyenne par mois en 2004 à environ 3 000 par mois en 2012) (27).

De même, à Venlo aux Pays-Bas, ainsi qu'à Sydney, une baisse du nombre de seringues usagées abandonnées a été enregistrée suite à l'ouverture des SCMR (43).

Si dans notre étude des UD ont déclaré moins abandonner leur matériel usager mais plutôt le ramener à ARGOS, la diminution du nombre de seringues usagées abandonnées dans les espaces publics proches des SCMR est également le reflet d'un déplacement de la consommation de drogues de la rue vers ces établissements.

#### 4.4.2 DELIVRANCE DE MATERIEL ADAPTE :

Au 31 octobre 2017, soit un an après son ouverture, ce n'est pas moins de 88 000 seringues qui ont été délivrées par la SCMR strasbourgeoise (36).

Certains usagers, en plus de pouvoir trouver au sein d'ARGOS du matériel stérile et gratuit, appréciaient de trouver du matériel plus adapté à leur consommation.

Entre autres, à ARGOS, sont mis à la disposition des usagers :

- des seringues et des aiguilles stériles :

Des seringues de différents volumes, serties ou non, et des aiguilles de différentes tailles sont disponibles.

Un des usagers interrogé dans cette étude évoquait les seringues de couleurs qu'il trouvait plus adaptées mais qui n'étaient pas délivrées par les automates. Il s'agit de seringues de 5 couleurs différentes (blanche, bleue, rose, jaune et verte) permettant d'éviter le partage accidentel lors de consommation en groupe. Elles peuvent être serties, d'un volume d'1 ml, avec une aiguille courte et fine ou non serties, d'un volume de 2 ml (44).

Une seringue sertie est une seringue dont le corps est indissociable de l'aiguille. Ces seringues disposent d'un espace mort réduit. Cet espace mort correspond au volume dans lequel, une fois le piston de la seringue complètement enfoncé, subsiste une certaine quantité de liquide potentiellement contaminé pouvant être responsable de la transmission d'infections virales en cas de partage de matériel (45). Une seringue dont l'espace mort est élevé multiplie par deux le risque de transmission du VHC (46). De plus, une seringue avec un faible espace mort réduit la quantité de produit perdu en fin d'injection.

L'avantage des seringues non serties réside dans le fait qu'en cas de difficultés à injecter, notamment lorsque le capital veineux est endommagé, il est possible de changer l'aiguille à chaque nouvelle tentative d'injection sans avoir à changer la seringue et donc à transvaser le produit.

- des cuillères ou « cup » :

Elles permettent de préparer et de chauffer des solutions pour injection (47).

Les Stericup® comprennent une cupule stérile d'une capacité de 2,5 ml, un filtre coton et un tampon sec post-injection.

Les Maxicup® disposent d'une capacité de 5 ml.

- Sterifilt® et filtres « toupies » :

Les filtres permettent d'éliminer les particules non dissoutes dans le mélange pouvant être à l'origine d'abcès ou de phlébite si elles sont injectées.

Le Stérifilt® est un filtre stérile à usage unique permettant d'éliminer la quasi-totalité des impuretés d'une solution avant injection (48). De plus, il retient moins de produit actif que les filtres en coton ou les filtres de cigarette.

Sont également distribués des filtres antibactériens ou filtres « toupies ». Ils permettent d'éliminer la quasi-totalité des impuretés mais aussi la quasi-totalité des micro-organismes (bactéries, champignons) d'une solution avant injection. Attention, ces filtres n'éliminent pas les virus (49).

- Des Sterimix® :

Il s'agit d'un assemblage d'un Stericup® et d'un Sterifilt®, qui remplace alors le filtre coton (50).

- Des acidifiants :

Utilisés pour dissoudre certaines drogues comme l'héroïne brune ou le crack, l'acide citrique et l'acide ascorbique sont disponibles sous forme de sachets mono-dosés (51). Ils permettent ainsi aux usagers de ne pas avoir recours au jus de citron ou au vinaigre pour préparer leur drogue.

- De l'eau stérile :

Elle est fournie sous forme de mono-dose permettant la dilution des drogues.

- Des tampons alcoolisés :

Ils permettent de désinfecter la peau avant de pratiquer l'injection.

A noter qu'il est préférable d'utiliser un tampon sec après l'injection pour comprimer la veine car les tampons alcoolisés retardent la coagulation (52).

- Des garrots en latex ou sans latex :

Le garrot est utilisé pour comprimer les veines en amont du point choisi pour l'injection (52) afin de mieux les visualiser. L'utilisation d'un garrot limite aussi la formation d'hématome.

- Des cartes blanches :

Leur utilisation est plus hygiénique que les cartes de crédit ou encore les tickets de métro pour la préparation de la drogue.

- Des blocs de feuilles « roule ta paille » :

Il s'agit de carnets composés de feuilles blanches non imprimées que les UD peuvent rouler pour sniffer.

Chaque usager peut ainsi recevoir du matériel adapté à ses besoins et ce, en quantité suffisante leur permettant de ne jamais avoir à réutiliser leur matériel usagé.

A noter qu'à Paris, il a été observé une diminution de l'activité de distribution de kits de matériel stérile dans les dispositifs existant autour de la salle avec une majoration de la fourniture de matériel par l'espace GAIA six mois après son ouverture (42).

#### **4.5 DES CONDITIONS D'HYGIENE ET DE SECURITE PLUS SURES :**

##### **4.5.1 CONSEILS ET INFORMATIONS POUR MIEUX CONSOMMER :**

Les conseils concernant l'hygiène et la technique d'injection représentent une part importante de l'activité des SCMR (53).

En effet, les UD qui les fréquentent rencontrent fréquemment des problèmes liés à l'utilisation de la voie intraveineuse.

Par exemple, dans une étude menée à Sydney entre 2001 et 2007, il a été mis en évidence que 26% de l'ensemble des UD fréquentant les SCMR avaient déjà eu dans leur vie des difficultés liées à la pratique de l'injection (difficultés à trouver une veine, hématomes ou blessures, œdème des extrémités) et 10% d'entre eux avaient déjà développé des affections consécutives à l'injection (abcès et infections cutanées, thromboses, septicémie, endocardites) (2).

Les usagers des SCMR peuvent compter sur du personnel formé et qualifié pour les conseiller et les guider dans leurs gestes et leurs techniques de consommation.

Les conseils délivrés lors de la supervision de la consommation peuvent concerner (43) :

- Les règles d'hygiène élémentaires comme le lavage des mains ;
- Le choix du type de seringues et d'aiguilles ;
- Le site d'injection : choix de la veine, changement régulier du point d'injection, utilisation des veines périphériques ;
- La technique d'injection : angle de pénétration de l'aiguille, utilisation d'un garrot ;
- La dose ;
- Les soins des veines.

Dans les locaux d'ARGOS, des panneaux sont installés pour rappeler aux usagers les points d'injection dangereux voire interdits au sein de la structure (Annexe 5). Ainsi, il est interdit aux usagers d'injecter dans une artère (risque d'hémorragie), dans le visage ou les parties génitales. L'injection dans les plis de l'aîne et le cou sont jugés très dangereux en raison de la proximité de gros vaisseaux et de nerfs et sont donc à proscrire. Les veines des jambes et des pieds sont également à éviter en raison du risque élevé de phlébite.

Tout comme dans cette étude, une étude qualitative menée en 2014 au sein de trois SCMR au Danemark, a mis en évidence une forte implication de l'équipe concernant la supervision des injections (54). En effet, ils encourageaient les usagers à utiliser une nouvelle aiguille à chaque tentative d'injection et pouvaient les aider à trouver un point d'injection en cas de difficultés, souvent en raison d'un mauvais capital veineux, grâce notamment à l'utilisation d'un appareil permettant de mieux visualiser la trajectoire des veines (« vein scanner »). Si la voie intraveineuse était trop compliquée, ils encourageaient les usagers à utiliser d'autres modes de consommation comme par exemple la voie intramusculaire (54).

Dans la SCMR de Sydney, 1 visite sur 4 donnait lieu à une prestation médicale ou sociale, les plus fréquentes étant les conseils sur l'injection et les soins des veines (2).

A Berne, en Suisse, une analyse détaillée concernant la répartition du temps consacré par chaque collaborateur aux différentes activités de la SCMR a montré que 16% de leur temps était consacré au conseil (55).

Plusieurs évaluations ont également mis en évidence des résultats positifs spécifiques rapportés par les usagers : plus de 30% des usagers de la SCMR de Vancouver disaient avoir reçu des conseils spécifiques sur l'injection ; 76% des usagers à Vancouver, 46% des usagers

à Hambourg et 41% des usagers à Sydney rapportaient des progrès dans leur pratique de l'injection (2).

#### 4.5.2 REDUCTION DES RISQUES INFECTIEUX :

L'utilisation de matériel stérile au sein de la structure, mais aussi les conditions d'hygiène optimales offertes par la salle permettent une diminution des risques infectieux encourus par les usagers lors de leur consommation de drogues.

En effet, les pratiques de préparation mais aussi d'injection effectuées dans de mauvaises conditions d'asepsie sont sources de contamination par de nombreux germes (bactéries, champignons, virus...).

La drogue en elle-même est rarement mise en cause (56).

Les UD les plus marginalisés ou sans domicile fixe, amenés à consommer leurs drogues dans la rue, les cages d'escaliers ou dans les toilettes publiques sont les plus exposés à ces risques.

Les solvants qu'ils utilisent peuvent être à l'origine d'infections. En effet, l'eau pouvant être prélevée n'importe où, y compris dans la cuvette des toilettes, peut être contaminée par de nombreuses bactéries dont *Enterococcus faecalis* et *Pseudomonas aeruginosa* (56). De même, le jus de citron, acidifiant utilisé notamment pour la préparation de l'héroïne brune, peut être responsable de candidoses (56).

Les seringues et les aiguilles, non stériles, peuvent également véhiculer un grand nombre de bactéries comme le *Staphylocoque doré* ou différents *Streptocoques* (56).

De même, l'usage de la salive est responsable d'inoculation de germes de l'oropharynx comme le *Streptococcus oralis* (56).

Ces différentes bactéries peuvent être à l'origine de nombreuses complications lors de la consommation de drogues par voie injectable : abcès, thromboses septiques, bactériémies, endocardites ou encore infections ostéo-articulaires (56).

A noter également que les UD par voie intraveineuse rapportent fréquemment des épisodes infectieux nommés « poussières ». Elles sont dues à l'injection dans le sang de microbes morts ou en quantité non pathogène. Les usagers qui en sont victimes présentent des symptômes tels que : frissons, transpiration excessive ou encore céphalées.

Le partage de matériels pour la réalisation de l'injection (seringue et aiguille) mais aussi de matériels de préparation du produit (filtre, eau...) sont des facteurs de risque de contamination par le VIH et les hépatites virales B et C, pour les UD ayant recours à la voie injectable.

En 2004, l'enquête Coquelicot estimait à 10,8% la prévalence du VIH chez les UD par voie intraveineuse (57) (10% en 2011) et à 59,8% celle du VHC (57) (44% en 2011). A noter que le VHC est 10 fois plus transmissible que le VIH (58). Pour les UD non injecteurs, les taux de prévalence du VHC restent néanmoins plus élevés qu'en population générale (2). En effet, l'usage de drogues par voie nasale, responsable de lésions de la muqueuse, peut être à l'origine de transmission du VHC en cas de partage de paille (52). De même, des blessures au niveau des mains lors de la préparation du crack, ou des saignements au niveau des lèvres secondaires à la consommation régulière de crack par voie fumée, peuvent favoriser la contamination par le VHC en cas de partage de pipe à crack (52).

Il est difficile d'évaluer l'impact réel des SCMR sur la transmission des maladies infectieuses, dont le VIH et le VHC, et ce pour des raisons méthodologiques rendant complexe le discernement entre cet impact et les autres types d'intervention proposés (PES, prescription de TSO...) (27). Toutefois, les études menées montrent que les SCMR influenceraient positivement la diminution des maladies infectieuses (23). En effet, une étude réalisée à Sydney a montré que les SCMR contribuaient à une baisse du taux des nouvelles infections par le VIH et le VHC. La SCMR de Vancouver a, quant à elle, permis de prévenir plus de 80 infections par le VIH par an et d'économiser d'importants frais de santé liés à sa prise en charge (26). De même, en Espagne, le nombre de nouvelles infections par le VIH a diminué de 19,9% en 2004 à 8,2% en 2008 chez les usagers fréquentant des SCMR (23).

#### 4.5.3 PRISE EN CHARGE MEDICALE EN CAS D'URGENCE ET REDUCTION DU NOMBRE D'OVERDOSES :

Selon différentes études, les usagers des SCMR considèrent, qu'en plus des bonnes conditions d'hygiène, la supervision médicale et la possibilité de soins délivrés en urgence sont des raisons importantes qui les incitent à fréquenter ces structures (43).

Les urgences qui y sont les plus fréquemment rencontrées sont les surdoses (principalement des détresses respiratoires secondaires à la prise d'héroïne) et les crises d'épilepsie (43).

Le taux d'urgence varie en fonction des établissements. Peu d'urgences ont été rapportées en Suisse et en Espagne. A Zurich, entre 1993 et 1994 il y avait 0,5 urgences pour 1000 injections et des études plus récentes menées à Biel et à Genève objectivaient respectivement un taux de 0,9 et 1,8 urgences pour 1000 injections. De même, à DAVE, la

SCMR madrilène, il y avait 1,3 urgences pour 1000 injections durant les deux premières années de fonctionnement (43).

L'héroïne est la principale substance mise en cause dans la survenue de situations d'urgences. En effet, à Sydney, sur les 5 overdoses enregistrées durant les 18 mois de la phase expérimentale de la SCMR, 4 étaient dûes à de l'héroïne et 1 à de la cocaïne (43). Des résultats similaires ont été rapportés en Allemagne : en 2000, sur plus de 300 urgences survenues dans la principale SCMR à Francfort, 81% étaient des overdoses liées à de l'héroïne avec différents niveaux de détresse respiratoire, 14% étaient des crises d'épilepsie et seulement 5% des urgences étaient dues à la consommation de cocaïne (43).

Les usagers des SCMR ont fréquemment des antécédents d'overdose (2). Les salles de consommation sont équipées pour y faire face : dans certaines SCMR un médecin est présent sur place, dans d'autres, les équipes interviennent pour les premiers secours et sollicitent les services d'urgences si nécessaire (2). En France, la législation impose la disponibilité d'un chariot d'urgence, contrôlés à échéances régulières, contenant de la Naloxone pour les cas de surdose en opiacés (28).

A ARGOS, en 2017, seules 4 overdoses sans séquelles ont nécessité l'intervention des secours (36).

Les diverses études menées montrent qu'il se produit entre 0,5 et 7 overdoses pour 1000 injections (2). De plus aucune overdose fatale ne s'est produite à travers le monde depuis l'ouverture des SCMR. Le seul décès répertorié est survenu en décembre 2002 dans une SCMR allemande, secondaire à un choc anaphylactique (43).

A noter que l'inhalation de drogues entraîne un risque beaucoup plus faible d'overdose que l'injection. Les salles d'inhalation rapportent très peu d'incidents ayant nécessité une intervention d'urgence. Par exemple, dans une salle d'inhalation suisse, 1 overdose pour 8 000 inhalations a été rapportée (43).

Une étude menée chez les usagers de la salle de consommation de Vancouver n'a pas montré d'augmentation du nombre d'overdoses non fatales avant et après le début de la fréquentation de la SCMR (2). De plus, le nombre de décès par overdose dans les quartiers environnants a baissé de 35% au cours des deux années suivant l'ouverture du dispositif (43).

Une autre étude, celle-ci menée à Sydney, a mis en évidence une diminution des appels d'urgence émis en relation avec des surdoses pendant les heures d'ouverture de la salle de consommation (27).

Sur 168 usagers de SCMR à travers l'Allemagne interrogés, 70% ont déclaré avoir moins peur des effets secondaires de la drogue lorsque leur consommation était supervisée. A la question ouverte concernant les aspects de la SCMR qu'ils appréciaient le plus, 36% ont évoqué qu'il s'agissait des soins médicaux dont les interventions d'urgence (43).

#### 4.5.4 CONSOMMER A L'ABRI DES REGARDS ET DE LA POLICE :

Comme déjà évoqué, les UD les plus marginalisés sont ceux qui prennent le plus de risques: injection « à la va vite » dans des lieux souvent insalubres, mauvaise asepsie...

En effet, ils craignent d'être surpris ou dérangés en pleine consommation, notamment par les forces de l'ordre.

Les SCMR constituent donc pour eux un refuge où ils peuvent faire usage de leur produit avec plus de tranquillité, sans stress et donc dans de meilleures conditions.

A Berne, pour la plus part des usagers de la SCMR interrogés en 1990, 1995 et 2001 (respectivement 59%, 86% et 71%), la possibilité « d'injecter en paix » était une des raisons les incitant à fréquenter la structure. Une des raisons évoquées par 40 à 47% des usagers interrogés était de « ne pas avoir à craindre la police. » (43).

Comme dans ce travail, l'étude danoise a montré que les SCMR étaient perçues comme des « refuges sûrs » grâce notamment au périmètre de tolérance autour permettant aux UD de ne pas faire l'objet de poursuites par la police en cas de contrôle dans cette zone (54).

Selon les usagers, peu de contrôles de police ont eu lieu à proximité d'ARGOS au cours de sa première année d'activité (36).

A Paris, un an après l'ouverture de la SCMR, 4 303 personnes ont été contrôlées par la police. 1098 orientations ont été réalisées vers l'espace GAIA, pour les personnes détenant des produits stupéfiants dans les limites fixées et indiquant vouloir se rendre à la SCMR. En revanche, 1 453 ont fait l'objet d'un contrôle positif, relevant d'une infraction pénale constatée par les policiers présents sur le secteur (42).

#### **4.6 ENTREE DANS UN PARCOURS DE SOINS ET AIDE AU SEVRAGE :**

Parmi les craintes relatives à l'ouverture de SCMR était évoqué le retard d'entrée dans un parcours de soins ou dans une démarche de sevrage des UD fréquentant ces structures.

Même si l'objectif des SCMR n'est pas d'obtenir l'abstinence à tous prix des usagers qui les fréquentent, elles permettent d'encourager et d'accompagner ceux qui en font la démarche.

Dans cette étude, un des usagers interrogé parlait d'une vraie prise de conscience grâce au personnel d'ARGOS, ce qui lui avait permis de prendre la décision de partir en cure. Un autre évoquait l'aide du médecin addictologue dans sa démarche de sevrage.

Au 31 octobre 2017, 10 usagers d'ARGOS ont été orientés vers une cure ou un sevrage. 4 usagers ont eu accès à un TSO et 3 usagers étaient en cours de démarches (36).

Les SCMR apparaissent donc comme une vraie passerelle vers les soins et les traitements de la dépendance.

En effet, les études menées sur la question ont montré que la fréquentation d'une salle de consommation était associée à un accroissement du nombre d'entrées dans un parcours de soins contre la dépendance aux drogues et une hausse des demandes de prescription de TSO (27).

A Vancouver, il a été constaté une augmentation de plus de 30% du taux d'utilisation des programmes de désintoxication lors de la première année d'ouverture de la SCMR (23). L'étude menée a également montré un lien entre la fréquentation de la SCMR et la hausse des demandes de traitements de substitution et le maintien de l'abstinence sous méthadone (27).

De même, en Suisse, les études entreprises ne montrent pas non plus d'effet délétère des SCMR sur l'entrée ou le maintien en traitement des usagers les fréquentant (2).

#### **4.7 UNE PRISE EN CHARGE MEDICO-SOCIALE :**

Les études réalisées montrent que les SCMR touchent les UD marginalisés, n'ayant pas ou peu accès aux services de santé et sociaux.

La présence de différents professionnels de santé est très importante dans l'offre de soins proposée aux usagers. Ces derniers peuvent ainsi bénéficier de soins médicaux de base et d'une prise en charge psychologique.

De même les usagers peuvent compter sur le travail d'assistants sociaux pour les aider dans leurs différentes démarches administratives ou concernant l'accès à leurs droits.

Ainsi à ARGOS, 114 consultations de médecine générale, 61 entretiens psychiatriques, 59 entretiens psychologiques, 219 soins infirmiers et 170 entretiens sociaux ont été réalisés durant la première année d'activité (36).

Dans l'espace GAIA, à Paris, pas moins de 827 consultations sanitaires ont été réalisées par le médecin ou l'infirmier pendant la première année (soins de plaies, d'abcès...) et 324 usagers ont bénéficié d'entretiens sociaux (questions administratives, d'hébergement, de logement, de justice...) (42).

A Sydney, pendant les 18 mois de phase expérimentale de la SCMR, 5 964 services ont été délivrés, parmi eux : 1 271 concernaient des soins médicaux, des pansements et des traitements d'abcès et 3 464 étaient des consultations psycho-sociales (43).

#### **4.8 LA POSSIBILITE DE REALISER DES EXAMENS DE DEPISTAGE :**

Les tests de dépistages proposés au sein d'ARGOS (TRODs et fibroScan) ont été peu abordés par les usagers interrogés dans cette étude. S'ils n'en avaient pas forcément encore bénéficié au moment de l'entretien, ils savaient qu'il était possible de les réaliser.

Durant sa première année d'activité, il a été effectué au sein d'ARGOS 183 TRODs : 76 pour le VIH, 39 pour le VHB et 68 pour le VHC. Il n'a été découvert aucune contamination par le VIH ou le VHB. En revanche, 13 sérologies sont revenues positives pour le VHC (36).

Concernant GAIA, 123 dépistages de maladies infectieuses ont été effectués (VIH et hépatites) (42).

#### **4.9 UNE APPROCHE HUMAINE ET REVALORISANTE :**

Les UD, surtout ceux en situation de grande précarité, se retrouvent souvent en marge de notre société, victimes de l'indifférence et du mépris des autres citoyens.

Les SCMR constituent donc un lieu d'accueil pour ces usagers, leur permettant de recréer un lien social et de rompre avec leur isolement. Pour les usagers sans abri, ces dispositifs leur offrent un refuge pendant quelques heures, leur permettant de ne pas rester dans la rue.

L'accès aux soins d'hygiène fondamentaux, grâce à la mise à disposition de sanitaires (douches, lavabo, toilettes...), permet non seulement aux usagers les plus précaires de retrouver un peu de confort mais leur permet également de retrouver un sentiment de dignité.

Le personnel des SCMR joue un rôle clé dans la prise en charge des usagers les fréquentant.

La création d'un lien particulier mais aussi la connaissance fine de chaque usager par le personnel jouent un rôle majeur dans l'établissement d'une relation de confiance permettant une meilleure délivrance et acceptation des messages de prévention et de RdR.

La convivialité des lieux et l'approche très humaine des SCMR encouragent les UD à les fréquenter. Ils s'y sentent reconnus en tant que personne ce qui est fondamental pour les aider à améliorer leur estime de soi et l'image qu'ils ont d'eux-mêmes. Ils se sentent ainsi valorisés ce qui les encourage à se prendre en charge et à aller de l'avant.

En fréquentant les SCMR, les usagers ne se sentent ni jugés ni stigmatisés.

Comme dans notre étude, les usagers interrogés dans l'étude danoise déclaraient être traités avec respect dans les salles de consommation. L'accueil qui leur est fait par l'équipe d'encadrement encourage les usagers à parler de leurs conditions de vie et de leur bien-être général (44).

#### **4.10 REMARQUES CONCERNANT L'IMPACT DES SCMR SUR LE NIVEAU DE CONSOMMATION DE DROGUES :**

##### **4.10.1 NIVEAU DE CONSOMMATION CHEZ LES USAGERS DE DROGUES FREQUENTANT LES SCMR :**

Un des usagers interrogé dans cette étude a vu sa consommation de Skenan® diminuer depuis qu'il fréquente la salle. A l'inverse, deux autres usagers trouvaient qu'ils consommaient plus. L'un évoquait la mise à disposition du matériel stérile lui permettant de consommer plus fréquemment, l'autre le fait d'être tenté en voyant les usagers consommer autour de lui dans l'établissement.

Quelques études portant sur le niveau de consommation des UD fréquentant des SCMR ont été réalisées. Des résultats similaires ont pu être observés.

Ainsi en 1997, en Suisse, une étude menée sur un petit échantillon d'usagers de SCMR a montré que sur les 15 usagers interrogés, 2 estimaient que la salle de consommation leur permettait de mieux contrôler leur consommation voire la diminuait. En revanche, 5 d'entre eux déclaraient avoir augmenté leur consommation depuis qu'ils fréquentaient la structure (43).

En 2003, à Genève, sur 17 usagers de la SCMR interrogés, 2 confiaient avoir diminué leur consommation de drogues et 3 l'avoir augmentée (43).

A Rotterdam, une étude menée sur 67 usagers montrait que 12% des interrogés consommaient moins souvent de drogues et 16% fumaient ou injectaient plus fréquemment depuis qu'ils fréquentaient des SCMR (43).

De même, à Sydney, deux études menées en 2001 et 2002, ont respectivement mis en évidence que 10% et 9% des usagers de la SCMR injectaient plus fréquemment depuis qu'ils la fréquentaient, alors que respectivement 16% et 22% injectaient moins souvent (43).

Enfin, en 2002, en Allemagne, 5% des 168 usagers interrogés ont diminué leur consommation de drogues grâce à leur fréquentation des SCMR (43).

Que ce soit une augmentation ou une diminution de la consommation, ces deux situations semblent d'importance équivalente et restent minoritaires parmi les usagers fréquentant les SCMR. Dans la grande majorité des cas, le niveau de consommation de drogues des usagers de salles de consommation reste inchangé.

#### 4.10.2 INITIATION A LA CONSOMMATION DE DROGUES :

Un des usagers interrogé ici craignait que l'ouverture d'autres SCMR en France n'incite les gens à tomber dans les travers de la drogue.

Les études menées sur ce sujet montrent que les SCMR n'ont pas d'incidence sur une quelconque incitation à la consommation (23).

En effet, le risque est faible qu'une première injection ait lieu dans une SCMR, mais certaines études relatent que ce genre d'évènement peut occasionnellement se produire (26). Dans ce cas, les nouveaux usagers se voient proposer des alternatives à l'injection comme la voie inhalée ou sniffée.

#### **4.11 PERSPECTIVES :**

##### 4.11.1 CREATION D'HEBERGEMENTS :

Un grand nombre d'usagers des SCMR vivent dans des hébergements précaires, voire sont sans abri.

Certaines SCMR proposent des hébergements aux usagers qui les fréquentent. Par exemple, à Vancouver, la SCMR dispose d'« Onsite » : composée de 12 chambres avec salle de bains privées, cette structure est destinée à la désintoxication volontaire (23). De même, la SCMR luxembourgeoise propose un refuge de nuit comptant 42 lits.

Le projet de création d'hébergements au sein d'ARGOS est actuellement toujours en cours d'évaluation. Si le projet venait à se concrétiser, ces logements se situeraient au premier étage du bâtiment, au-dessus des locaux de la SCMR. L'admission se ferait selon des critères

bien précis et devrait concerner les usagers souffrant d'une pathologie pour laquelle ils sont en cours de soins, qui ne relève pas d'une hospitalisation, mais qui reste incompatible avec la vie dans la rue (type « Lits halte soins santé »).

#### 4.11.2 AUGMENTATION DE L'AMPLITUDE DES HORAIRES D'OUVERTURE :

Même si dans certaines villes les SCMR sont ouvertes tous les jours de l'année, y compris les week-ends et les jours fériés, leur plage horaire d'ouverture reste limitée au cours de la journée et ce principalement pour des raisons budgétaires.

Des études menées sur le sujet ont mis en évidence que des usagers ayant l'habitude de fréquenter les SCMR étaient parfois amenés à consommer leur produit dans l'espace public. Une des raisons évoquée était que la SCMR était fermée à ce moment-là et qu'ils ne pouvaient donc pas y avoir accès (43).

Des amplitudes horaires plus larges avec notamment une ouverture en soirée, éviteraient donc à ces usagers de retourner consommer leurs produits dans la rue. Cela permettrait peut-être de toucher un plus grand public d'UD qui jusque là ne fréquentait pas ou peu les SCMR. Une étude menée sur le sujet à Hambourg a d'ailleurs montré qu'une ouverture plus tardive en soirée, engendrait un nombre de fréquentation plus important de femmes et d'injecteurs réguliers (43).

Pour le moment, il n'est pas prévu que les horaires d'ouverture d'ARGOS ne changent.

#### 4.11.3 OUVERTURE D'AUTRES SCMR EN FRANCE :

Les usagers d'ARGOS étaient très favorables à l'ouverture d'autres SCMR en France.

En fonction des pays ou des villes et de la réglementation qui y est en place, la fréquentation des SCMR n'est pas forcément limitée aux usagers locaux et peuvent accueillir des UD venus d'ailleurs.

Au centre-ville de Bordeaux, au sein de l'hôpital Saint-André, l'ouverture d'une troisième SCMR est toujours à l'étude. Le projet est soutenu par l'association La Case (59). La salle devait initialement ouvrir ses portes début 2018 mais il semblerait que le lieu retenu par l'ARS pose problème (60).

A Marseille, le projet de l'ouverture d'une SCMR est peut-être relancé. Le maire de la ville, Jean-Claude Gaudin, s'est dit favorable au projet à condition que l'Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille (APHM) accueille la structure. Une ouverture pourrait être envisagée avant l'été 2019 (60).

De manière générale, en France, l'expérimentation de ces salles est prévue pour durer 6 ans à compter de la date d'ouverture du premier espace. Leur durée de fonctionnement ne doit, par ailleurs, pas être inférieure à 3 ans. Sauf en cas de changement de la réglementation, les futures SCMR devraient donc impérativement entrer en service avant octobre 2019 (60).

## 5. CONCLUSION :

La politique de réduction des risques chez les usagers de drogues est devenue, depuis ces trente dernières années, un enjeu majeur de santé publique dans de nombreux pays dont la France. En effet, la quête effrénée de l'abstinence et la politique de répression menées jusque-là ne semblent plus être la solution au problème de la toxicomanie et à ses conséquences.

Ce concept de réduction des risques vise non seulement à réduire les risques sanitaires, notamment infectieux, mais également les risques sociaux ou encore économiques liés à l'usage de drogues en replaçant les usagers au cœur du système, en les responsabilisant et en s'adaptant à leurs besoins.

Si les nombreux dispositifs mis en place en France dans ce domaine depuis la fin des années 1980 ont montré leur grande efficacité, ils montrent maintenant leurs limites. Et alors que des SCMR sont ouvertes depuis des décennies dans d'autres pays et ont montré leur impact positif, les premières SCMR à visée expérimentale n'ont ouvert leurs portes en France qu'en 2016.

ARGOS, la SCMR strasbourgeoise, compte actuellement des centaines d'inscrits venant régulièrement consommer au sein de la structure. Les usagers peuvent non seulement y trouver du matériel stérile adapté à leur consommation mais également consommer dans un espace propre, confortable, à l'abri des regards et des contrôles de police. Ils s'y sentent en sécurité et comptent sur l'intervention d'un personnel compétant en cas de problème, notamment en cas d'overdose.

Les usagers sont conscients des risques qu'ils prennent mais sont désireux d'apprendre les bonnes techniques pour les réduire et changer leurs comportements ou habitudes.

Une grande partie des usagers fréquentant ARGOS se trouvent en situation de précarité majeure voire marginalisés. ARGOS permet donc de toucher cette population qui, jusque là, n'allait pas dans les structures médico-sociales traditionnelles. Plus qu'un simple lieu de consommation de drogues, ARGOS semble être une vraie « bouée » pour ces usagers. Ils peuvent avoir accès aux soins d'hygiène fondamentaux et se restaurer dans une ambiance conviviale qui les coupe, durant quelques heures, de leur isolement social et de la rue. La création d'un espace d'hébergement pourrait même être un plus pour les usagers sans domicile. Ici, les usagers ne se sentent ni jugés ni stigmatisés, mais au contraire, ils se sentent aidés et reconnus.

Les résultats de cette étude semblent donc plaider pour l'ouverture rapide d'autres SCMR sur le territoire. En effet, cela permettrait d'élargir et de compléter les études déjà en cours afin d'évaluer l'impact réel de ces salles de consommation sur la morbi-mortalité des usagers de drogues les fréquentant ainsi que leur impact sur la vie de quartier à leurs alentours.

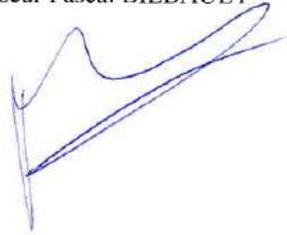
Pour leur part, les usagers d'ARGOS y sont déjà très favorables.

VU

Strasbourg, le... 30/05/2018

Le président du Jury de Thèse

Professeur Pascal BILBAULT



Professeur P. BILBAULT

Responsable de Service

Service des Urgences Médico-chirurgicales Adultes

Pôle Urgences, Réanimations Médicales et Centre Antipoison

Service des Urgences Médico-chirurgicales Adultes

Hôpital de Hautepierre

1 Avenue Molière - 67098 STRASBOURG Cedex

Tél. 03 88 12 81 79 - Fax 03 88 12 81 00

VU et approuvé

Strasbourg, le 11 JUIN 2018

Le Doyen de la Faculté de Médecine de Strasbourg

Professeur Jean SIBILLA



## ANNEXES :

Annexe 1 : Modes de consommation des drogues et réduction des risques (Source : PHILLIPE F. « Salle de consommation à moindre risque : état des lieux et perspectives en France »)

Mode de consommation	Risques	Conseils de RdR	Outils de RdR
<p><u>Injection :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Introduction d'une substance liquide dans les veines, le tissu sous-cutané ou les muscles via une aiguille.</li> <li>◦ Délai d'apparition des effets rapide, moins d'une minute</li> <li>◦ Concerne principalement l'héroïne, la cocaïne, la buprénorphine, la morphine et les amphétamines.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ La rapidité de l'effet augmente le risque d'overdose</li> <li>◦ Dégradation du capital veineux</li> <li>◦ Risque d'infections important : Elles peuvent être virales (VIH, VHC, VHB) via le partage du matériel, fongiques (utilisation du citron) ou bactériennes (mauvaise hygiène lors de la préparation). Elles sont soit localisées (abcès) ou générales (septicémie, endocardites).</li> <li>◦ Pathologie inflammatoire (« syndrome de Popeye ») qui correspond à une inflammation des tissus et du réseau lymphatique due aux additifs présents.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Tester une petite quantité de produit pour éviter l'overdose.</li> <li>◦ Utilisation de matériel unique et stérile, environnement propre et calme.</li> <li>◦ Éviter l'utilisation du vinaigre et du citron pour dissoudre l'héroïne brune ou le crack, préférer l'acide citrique ou ascorbique.</li> <li>◦ Filtrer le produit à injecter</li> <li>◦ Faire un garrot avant l'injection que l'on desserre, désinfecter le point d'injection.</li> <li>◦ Injecter en biseau dans le sens de la circulation sanguine en changeant de point d'injection à chaque fois</li> <li>◦ Comprimer avec un tampon sec après l'injection.</li> <li>◦ Injecter de façon préférentielle dans les veines des bras et avant-bras.</li> <li>◦ Jeter le matériel usagé dans un container adapté.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Stéribox2® et Kit+®</li> <li>◦ Seringues serties et non serties</li> <li>◦ Stéricup® qui contient une cuillère, un filtre en coton et un tampon sec.</li> <li>◦ Stérifilt® qui est un filtre en membrane de polypropylènes.</li> </ul>
<p><u>Sniff :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Inspiration de poudre par voie orale</li> <li>◦ Effets rapides en quelques minutes</li> <li>◦ Fréquemment utilisé pour la cocaïne, les amphétamines, l'héroïne, la kétamine et les cachets écrasés.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Saignement par blessure avec la paille</li> <li>◦ Irritation des narines, sinusites, nécroses de la cloison nasale ou du palais</li> <li>◦ Transmission du VHC possible par partage de la paille</li> <li>◦ Overdose</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Tester une petite dose pour prévenir l'overdose</li> <li>◦ Utiliser d'un papier propre pour faire la paille</li> <li>◦ Ecraser finement le produit</li> <li>◦ Alterner les narines</li> <li>◦ Rincer le nez avec du sérum physiologique 10 minutes après le sniff</li> <li>◦ Entretenir les muqueuses avec des huiles végétales ou de la crème cicatrisante</li> <li>◦ Consultation médicale si saignement, croûte ou douleur persistante au front</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ « Roule ta paille »</li> <li>◦ Bloc de papier servant de feuilles à rouler pour faire une paille, avec un message de prévention écrit dessus</li> </ul>
<p><u>Fumer ou inhaler :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Fumer : faire brûler la substance et en inhaler la fumée par le nez ou la bouche</li> <li>◦ Inhaler : absorber la substance sous la forme de vapeurs, de gaz ou de microparticules par voie respiratoire.</li> <li>◦ Effets presque aussi rapides que l'injection</li> <li>◦ Les principales drogues concernées sont : le tabac, le</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Inhalation de substances toxiques dans la fumée (goudron etc.) pouvant engendrer des expectorations sanglantes, douleurs thoraciques, détresse pulmonaires, embolie et différents cancers.</li> <li>◦ Risque de transmission du VHC lors de la préparation : coupures, partage de la pipe</li> <li>◦ Brûlures, plaies et ulcérations avec l'utilisation de doseur à pastis comme pipe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Changer l'eau à chaque prise de cannabis dans une pipe à eau</li> <li>◦ Préférer une pipe en Pyrex pour le crack, et des filtres en inox alimentaire. Changer l'embout de la pipe et le caillou à chaque prise.</li> <li>◦ Ne pas associer le poppers aux médicaments traitant les troubles de l'érection.</li> <li>◦ Ne pas inhaler le protoxyde d'azote à la capsule ou à la bouteille, risque de gel de larynx et des bronches.</li> <li>◦ Ne pas sniffer les solvants dans un sac plastique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Kit base : kit de réduction des risques pour la consommation de crack, il contient : un tube droit en verre Pyrex, des embouts, un filtre en inox alimentaire, une baguette en bois et des crèmes cicatrisantes.</li> <li>◦ Feuille d'aluminium : utilisée pour fumer l'héroïne ou le crack, c'est-à-dire « chasser le dragon ». Produit chauffé avec un briquet au niveau du pli de la</li> </ul>

<p>cannabis, le poppers et de façon plus ponctuelle le crack, l'héroïne, la méta-amphétamine.</p>			<p>feuille d'aluminium, et inspiration de la fumée qui se libère. Il faut placer le produit sur le côté mat de la feuille.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Le vaporisateur permet de chauffer le produit sans atteindre son point de combustion, ce qui diminue le nombre de substances cancérigènes dans la fumée.</li> </ul>
<p><u>Ingérer :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Boire, avaler ou gober</li> <li>◦ Temps d'apparition des effets de 20 minutes à 2 heures. Dépend du produit, du moment de la prise.</li> <li>◦ Concerne principalement l'alcool, les champignons hallucinogènes, le speed et les médicaments détournés.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Risque de remontées acides</li> <li>◦ Substances corrosives peuvent ulcérer les muqueuses et attaquer les dents</li> <li>◦ Risque de malaise, vomissements</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Attendre la survenue de l'effet avant de consommer une nouvelle dose pour prévenir l'overdose</li> <li>◦ Mieux vaut avaler la substance avec de l'eau ou dans un papier à cigarette plutôt que de laisser fondre sous la langue.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Testing des produits notamment en milieu festif par chromatographie sur couche mince, pour identifier la molécule consommée et éviter les prises au hasard.</li> </ul>

Annexe 2 : Affiche d'information sur le déroulement de l'étude.

## Votre expérience m'intéresse

Dans le cadre de ma thèse je réalise une étude auprès de vous, usagers d'ARGOS.

### LE THÈME

Vos recherches et vos attentes en venant à ARGOS.

### LE BUT

Recueillir votre expérience personnelle de la salle et vos idées.



### CE TRAVAIL EST

**Anonyme, libre**

et basé sur le **volontariat**

Je serai régulièrement dans les locaux pour vous accueillir.

Merci de votre participation, je compte sur vous!

Claire

Annexe 3 : Formulaire d'information et de consentement

## FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

**N° d'identification du participant** (à remplir par le médecin réalisant l'entretien) :

**Titre de l'enquête:** Ouverture d'une Salle de Consommation à Moindre Risque : attentes des usagers de drogues strasbourgeois. Etude qualitative semi-dirigée auprès des usagers d'ARGOS.

**L'objectif de ce projet** est de comprendre ce que recherchent et attendent les usagers d'ARGOS en fréquentant la salle de consommation.

### **Réalisation de l'entretien:**

Cet entretien sera réalisé par Mme Claire CHAPTAL-VALENTIN, médecin généraliste remplaçant.

L'entretien aura lieu dans les locaux d'ARGOS. Il durera 20 à 30 minutes et sera enregistré de façon ANONYME (y compris vis-à-vis du personnel d'ARGOS).

Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse, il s'agit de recueillir votre expérience et votre ressenti personnels. Aucun jugement ne sera porté.

### **Qu'est ce qui se passe si je participe? :**

Vous participerez à un entretien individuel où l'on vous posera des questions concernant votre expérience et vos attentes concernant la fréquentation de la salle de consommation strasbourgeoise. Vous avez la possibilité de quitter l'étude à n'importe quel moment sans fournir d'explication.

### **Comment sera traitée l'information recueillie? :**

Les enregistrements seront retranscrits mot à mot de façon anonyme et confidentielle.

Une fois transcrits, les enregistrements seront détruits. Les textes seront gardés de façon sécurisée.

L'analyse des données sera réalisée par Mme Claire CHAPTAL-VALENTIN en collaboration avec le Dr

Michel KOPP, son directeur de thèse. Les résultats seront utilisés dans le cadre du travail de thèse de Mme Claire CHAPTAL-VALENTIN.

**Merci de cocher les cases ci-dessous si vous êtes d'accord :**

1. Je confirme avoir lu et compris l'information ci-dessus et que j'ai eu la possibilité de poser des questions.
  
2. Je comprends que la participation est entièrement basée sur le volontariat et que je suis libre de changer d'avis à n'importe quel moment. Je comprends que ma participation est totalement volontaire et que je suis libre de sortir de l'étude à tout moment, sans avoir à fournir de raison.
  
3. Je donne mon consentement à l'enregistrement et à la transcription mot à mot de cet entretien.
  
4. Je donne mon consentement à l'utilisation éventuelle mais totalement anonyme de certaines citations de l'entretien dans une thèse ou dans une publication.
  
5. Je suis d'accord pour participer à l'étude.

Signature (participant)\_\_\_\_\_

Signature (investigateur)\_\_\_\_\_

Date\_\_\_\_\_

Date\_\_\_\_\_

## Annexe 4 : Guide d'entretien

## GUIDE D'ENTRETIEN

Date de l'entretien :

N° d'identification de l'utilisateur :

1. INTRODUCTION :

- Présentation personnelle
- Présentation de l'enquête et de son déroulement (enregistrement, retranscription écrite, données anonymes, destruction des données à l'issue)
- Objectif principal : **Comprendre ce que recherchent et attendent les usagers en venant à ARGOS.**
- Recueil du consentement

2. COURT QUESTIONNAIRE QUANTITATIF :

- Sexe : Homme  Femme  Transgenre
- Age :                   NSPR
- Emploi actuel : oui  non  NSPR            Si oui, lequel :
- Logement actuel:

Indépendant (locataire/propriétaire)  chez des proches (amis, famille)  institution Hôtel  squat  camion/caravane  sans abri  NSPR 

- Substances psychoactives consommées dans le dernier mois :

héroïne  cocaïne  crack  cannabis  alcool  skenan  Subutex/BHD méthadone  benzodiazépines (valium, seresta...)  autre  NSPR

- Mode de consommation dans le dernier mois :

Injecté  fumé/inhalé  sniffé  avalé  NSPR

- Depuis quand fréquentez vous la SCMR ? NSPR
- Fréquentation de la SCMR dans le dernier mois :

≤ 1 fois par semaine  > 1 fois par semaine  NSPR

### 3. QUESTIONS OUVERTES :

R = questions de relance à poser si la réponse à la question initiale n'a pas été obtenue ou que le thème souhaité n'a pas été abordé.

#### 1. **Comment avez-vous entendu parler de la salle de consommation et qu'est-ce qui vous a incité à pousser la porte d'ARGOS la première fois ?**

R : Qu'est ce qui vous a donné envie de venir découvrir la salle de consommation ? En quoi les propos que vous avez entendus concernant ARGOS ont-ils influencé votre choix ?

#### 2. **Pouvez-vous me raconter le déroulement de votre première expérience de consommation au sein d'ARGOS ?**

R : Comment s'est passée votre première consommation de substance dans la salle de consommation ?

#### 3. **Suite à votre première expérience de consommation dans la salle, qu'est-ce qui vous a donné envie de revenir ?**

R : Qu'est ce qui vous rassure dans le fait de venir consommer à ARGOS ?

#### 4. **En quoi venir à ARGOS a modifié votre manière de consommer ?**

R : Qu'est ce qui, à votre avis, a changé dans votre façon de consommer depuis que vous venez

à ARGOS ?

**5. En dehors de la consommation en elle-même, en quoi ARGOS vous aide dans votre vie quotidienne ?**

**R :** Dans quel(s) autre(s) domaine(s) venir à ARGOS vous aide?

**6. Quelles seraient vos suggestions pour améliorer le projet d'ARGOS ?**

**R :** Quelles améliorations pensez-vous utiles afin de répondre encore mieux aux attentes des usagers ?

**7. Que pensez-vous personnellement de l'ouverture d'autres salles de consommation en France ?**

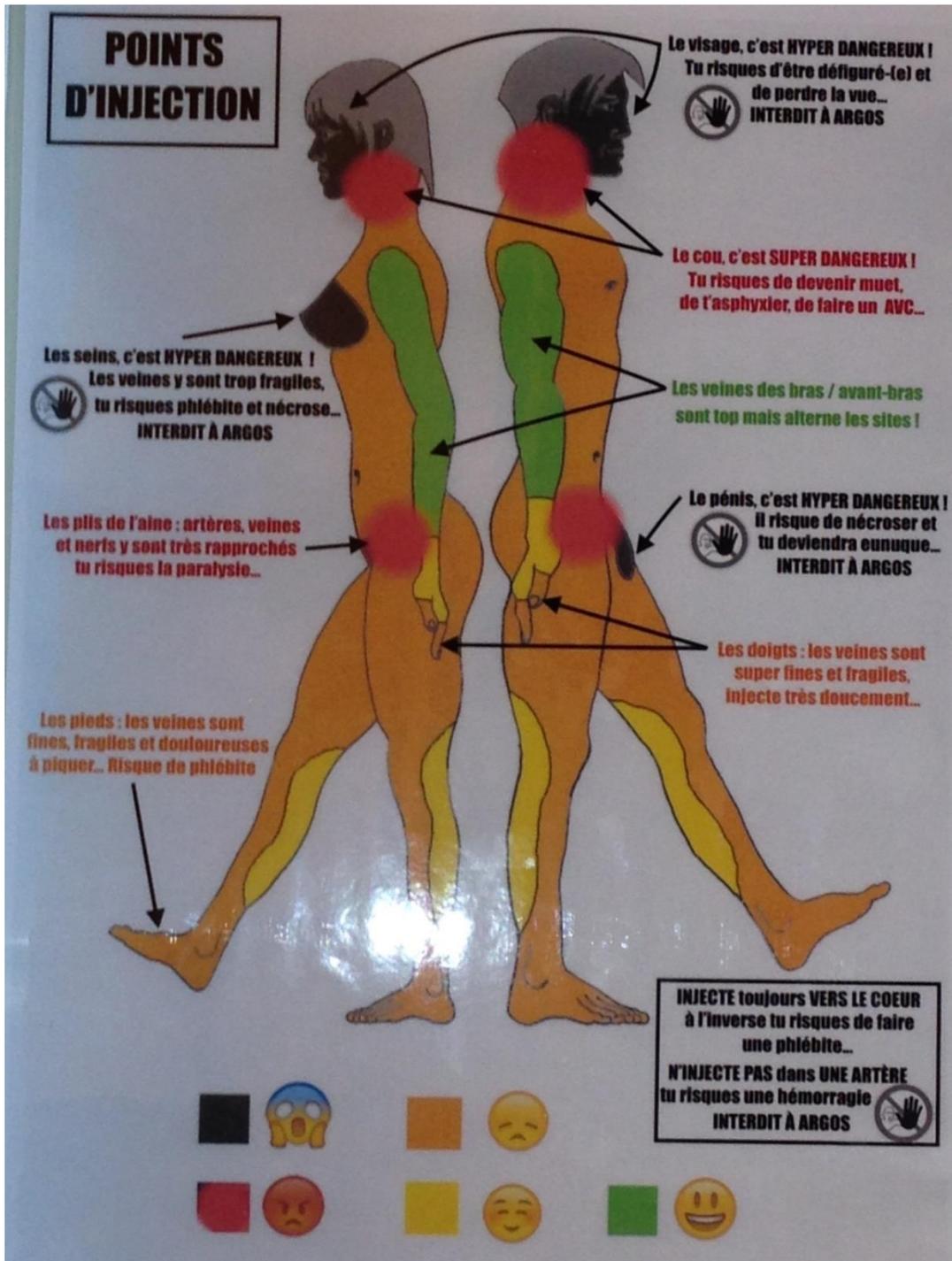
4. FIN DE L'ENTRETIEN :

- Remerciements
- Adresse mail pour communiquer les résultats de l'enquête si intéressé

Durée totale de l'entretien :

5. Ressenti de l'entretien :

Annexe 5 : Panneau d'information relatif aux points d'injection, ARGOS (photo personnelle) :



## BIBLIOGRAPHIE :

1. OFDT, Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies. Drogues, chiffres clés- 7ème édition- 2017 [En ligne].  
<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/DCC2017.pdf>
2. Inserm. Réduction des risques infectieux chez les usagers de drogues. Expertise collective. Paris : Éditions Inserm; 2010. 573 p.
3. Jauffret-Roustide M. Succès et limites du modèle de réduction des risques à la française. *Alcoologie et Addictologie*. 2011 ; 33 (2) : 101-110
4. Jauffret-Roustide M Chappard P. Concepts et fondements de la réduction des risques. In : Morel A, Chappard P, Coueron JP. L'aide mémoire de la réduction des risques en addictologie : en 22 fiches. Dunod ; 2012.
5. Fédération Française d'Addictologie. La réduction des risques et des dommages liés aux conduites addictives: rapport d'orientation et recommandations de la commission d'audition [En ligne]. Paris; 2016.  
[http://www.addictologie.org/dist/telecharges/FFA2016\\_RapportOrientation&Recos.pdf](http://www.addictologie.org/dist/telecharges/FFA2016_RapportOrientation&Recos.pdf)
6. MILDECA, Mission Interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives. La réduction des risques (RDR) [En ligne].  
<http://www.drogues.gouv.fr/comprendre/ce-qu-il-faut-savoir-sur/la-reduction-des-risques>
7. Le CRIPS. La réduction des risques en France [En ligne]. <http://www.lecrips-idf.net/professionnels/dossier-thematique/dossier-reduction-des-risques-france/>
8. Hunt N. Public health or human rights: what comes first? *International Journal of Drug Policy*. 2004; 15:231-7
9. Brisacier A, Collin C. Les traitements de substitution en France: données récentes. Saint-Denis:OFDT, Tendances 2014; 94.
10. Ministère des Affaires sociales et de la Santé. La réduction des risques et des dommages chez les usagers de drogues [En ligne]. <http://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/article/la-reduction-des-risques-et-des-dommages-chez-les-usagers-de-drogues>
11. Drogues Info Service. La réduction des risques [En ligne]. <http://www.drogues-info-service.fr/Tout-savoir-sur-les-drogues/Se-faire-aider/La-reduction-des-risques#.WyexZiBBriU>
12. Apothicom. Steribox, présentation [En ligne].[www.apothicom.org/steribox-presentation.htm](http://www.apothicom.org/steribox-presentation.htm)

13. Coppel A. Histoire de la Réduction des Risques en France [En ligne]. <http://a-f-r.org/histoire-de-la-reduction-des-risques-en-france/>
14. Ministère des Solidarités et de la Santé. Expérimentation d'une SCMR dans le quartier de la Gare du Nord. Dossier de Presse [En ligne] [http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/salle\\_de\\_consommation\\_a\\_moindre\\_risque\\_dp.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/salle_de_consommation_a_moindre_risque_dp.pdf)
15. Kraland S. Montpellier 1994, la salle de shoot oubliée [En ligne]. [https://www.huffingtonpost.fr/2013/02/06/la-premiere-salle-de-shoot-a-montpellier-en-1994\\_n\\_2630599.html](https://www.huffingtonpost.fr/2013/02/06/la-premiere-salle-de-shoot-a-montpellier-en-1994_n_2630599.html)
16. Association le Pélican. Programme d'échange de seringues (PES) [En ligne]. <https://www.le-pelican.org/wp-content/uploads/2014/06/reperes-2013-PES.pdf>
17. Legifrance. Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale [En ligne]. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000215460>
18. Action-sociale. Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) [En ligne]. <http://annuaire.action-sociale.org/etablissements/readaptation-sociale/centre-de-soins-accompagnement-prevention-addictologie-197.html>
19. InVS, Institut nationale de Veille Sanitaire. Enquête Coquelicot 2004-2007: Résultats d'une enquête sur l'hépatite C, le VIH et les pratiques à risques chez les consommateurs de drogues [En ligne]. [http://opac.invs.sante.fr/doc\\_num.php?explnum\\_id=1406](http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=1406)
20. VIH.org. RDR-Etude AERLI: L'accompagnement à l'injection prouve son efficacité dans la réduction des risques de transmission VIH et VHC [En ligne]. <http://vih.org/20140731/etude-aerli-laccompagnement-linjection-prouve-son-efficacite-reduction-risques-transmission>
21. MILDECA, Mission Interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives. Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017 [En ligne]. <http://www.drogues.gouv.fr/la-mildeca/le-plan-gouvernemental/priorite-2013-2017>
22. Legifrance. Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Article 43 [En ligne]. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031912641>
23. Baufay F. Salles de consommation à moindre risque (SCMR) : une tentative de réponse pragmatique à un phénomène multifactoriel, Dossier d'Information ; décembre 2012 [En ligne]. [http://www.sallediconsommation.fr/\\_media/salles-de-consommations-a-moindre-risques-dossier-dinfo-201212.pdf](http://www.sallediconsommation.fr/_media/salles-de-consommations-a-moindre-risques-dossier-dinfo-201212.pdf)
24. Global Platform for Drug Consumption Rooms. Les salles de consommation à moindre risque, de quoi parle-t-on ? [En ligne]. <http://www.sallediconsommation.fr/salles-de-consommation.html>

25. Jauffret-Roustide M. Usages de drogues et réduction des risques : contexte national et situation parisienne. Salles de consommation à moindres risques pour usagers de drogues : conférence-débat ; 27 juin 2011 [En ligne].  
[http://www.salledeconso.com/\\_media/actes-conferences-salles-de-conso.pdf](http://www.salledeconso.com/_media/actes-conferences-salles-de-conso.pdf)
26. Cellule Générale de Politique Drogues. Salle de consommation à moindre risque : note de synthèse ; octobre 2016 [En ligne].  
[http://fileserv.idpc.net/library/CIM24102016\\_note\\_salles\\_de\\_consommation.pdf](http://fileserv.idpc.net/library/CIM24102016_note_salles_de_consommation.pdf)
27. OEDT, Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanes. Perspective sur les drogues, Salles de consommation de drogues : un aperçu de l'offre et des réalités ; 7 juin 2018 [En ligne].  
[http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2734/Drug%20consumption%20rooms\\_POD2017\\_FR.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2734/Drug%20consumption%20rooms_POD2017_FR.pdf)
28. Legifrance. Arrêté du 22 mars 2016 portant approbation du cahier des charges national relatif à l'expérimentation d'espaces de réduction des risques par usage supervisé, autrement appelés « salles de consommation à moindre risque » [En ligne].  
<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2016/3/22/AFSP1601434A/jo>
29. Journée de médiation et Prix scientifique. Drogues et addictions : les évaluations scientifiques de l'expérimentation des salles de consommation à moindre risque, 28 novembre 2016, Paris [En ligne].  
[http://www.salledeconso.com/\\_media/les-evaluations-scientifiques-de-l'experimentation-des-salles-de-consommations-a-moindre-risque-mildeca.pdf](http://www.salledeconso.com/_media/les-evaluations-scientifiques-de-l'experimentation-des-salles-de-consommations-a-moindre-risque-mildeca.pdf)
30. Legifrance. Arrêté du 25 mars 2016 portant désignation du centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues Gaia pour la mise en place d'un espace de réduction des risques par usage supervisé à Paris [En ligne].  
<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2016/3/25/AFSP1601441A/jo/texte>
31. Legifrance. Arrêté du 25 mars 2016 portant désignation du centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues Ithaque pour la mise en place d'un espace de réduction des risques par usage supervisé à Strasbourg [En ligne].  
<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2016/3/25/AFSP1608523A/jo/texte>
32. Bulletin officiel du ministère de la justice. Circulaire du 13 juillet 2016 de politique pénale relative à l'ouverture des premières salles de consommation à moindre risque, espace de réduction des risques par usage supervisé [En ligne].  
[http://www.textes.justice.gouv.fr/art\\_pix/JUSD1619903C.pdf](http://www.textes.justice.gouv.fr/art_pix/JUSD1619903C.pdf)
33. Rue 89 Strasbourg. La salle de shoot ouvre ses portes à Strasbourg [En ligne].  
<https://www.rue89strasbourg.com/ouverture-salle-de-shoot-strasbourg-113343>
34. Association Ithaque. Ouverture d'une salle expérimentale de consommation à moindre risque à Strasbourg : Projet ; 10 mai 2016. 95 p.

35. Ouverture de la salle de consommation à moindre risque, Dernières Nouvelles d'Alsace, novembre 2016 [En ligne]. <https://www.dna.fr/edition-de-strasbourg/2016/11/07/ouverture-de-la-salle-de-consommation-a-moindre-risque>
36. ARGOS salle de consommation à moindre risque. Bilan d'activité de la première année de fonctionnement [En ligne]. <http://www.perseus-web.fr/nar6/uploads/scmr-argos-bilan-a-a-un-an-2017-11-22.pdf>
37. Rue 89 Strasbourg. Un an après son ouverture, la salle de shoot de Strasbourg ne désemplit pas [En ligne]. <https://www.rue89strasbourg.com/salle-de-shoot-strasbourg-un-an-apres-128615>
38. Global Platform for Drug Consumption Rooms. Ouverture de la première salle de consommation à moindre risque, à Paris [En ligne]. <http://www.salledeconsommation.fr/ouverture-de-la-1ere-scmr-francaise-a-paris.html>
39. Droguesinfoservice.fr. Gaia Paris-Salle de consommation à moindre risque [En ligne]. <http://www.drogues-info-service.fr/Adresses-utiles/101499>
40. Mairie de Paris. Première année positive pour la salle de consommation à moindre risque [En ligne]. <https://www.paris.fr/actualites/premiere-annee-positive-pour-la-salle-de-consommation-a-moindre-risque-5159>
41. Glaser BG, Strauss AL. The discovery of grounded theory : Strategies for qualitative research. Chicago : Aldine, 1967.
42. Paris.fr. Premier bilan positif pour la salle de consommation à moindre risque [En ligne]. <https://www.paris.fr/actualites/la-premiere-salle-de-consommation-a-moindre-risque-ouvre-ses-portes-4143>
43. Hedrich D. European report on drug consumption rooms. European Monitoring Centre and Drug Addiction (ed), 2004, 96p [En ligne]. [http://www.salledeconsommation.fr/\\_media/dagmar-hedrich-european-report-on-drug-consumption-rooms-oedt-2004-2.pdf](http://www.salledeconsommation.fr/_media/dagmar-hedrich-european-report-on-drug-consumption-rooms-oedt-2004-2.pdf)
44. Apothicom. Seringues 1 et 2 ml [En ligne]. <http://www.apothicom.org/seringues-couleurs-complete.htm>
45. Apothicom. Seringues et transmission virale : le rôle de l'espace mort [En ligne]. [http://www.apothicom.org/Files/100633/Brochure\\_Seringue\\_et\\_Transmission\\_Virale.pdf](http://www.apothicom.org/Files/100633/Brochure_Seringue_et_Transmission_Virale.pdf)
46. Binka M. et al. Survival of hepatitis C virus in syringes is dependent on the design of syringe-needle and dead space volume. Plos one, nov. 2015
47. Apothicom. Stericup et Maxicup [En ligne]. <http://www.apothicom.org/stericup-et-maxicup.htm>

48. Apothicom. Sterifilt, protégez vos veines [En ligne].  
<http://www.apothicom.org/sterifilt-presentation.htm>
49. Apothicom. Filtres antibactériens [En ligne].  
<http://www.apothicom.org/filtresantibacteriens.htm>
50. Apothicom. Sterimix et Maximix [En ligne]. <http://www.apothicom.org/sterimix-et-maximix.htm>
51. Apothicom. Acide citrique et ascorbique [En ligne].  
<http://www.apothicom.org/acides.htm>
52. INPES, Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. Réduire les risques infectieux chez les usagers de drogues par voie intraveineuse [En ligne].  
<http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1236.pdf>
53. Kimber J, Dolan K, Van Beek I, Hedrich D, Zurhold H. Drug consumption facilities : an update since 2000. *Drug and Alcohol Review* 2003b, 22 : 227-233
54. Kappel N, Toth E, Tegner J, Lauridsen S. A qualitative study of how Danish drug consumption rooms influence health and well-being among people who use drugs. *Harm Reduct J.* 16 juin 2016;13:20.
55. Spreyermann C, Willen C. Analyse der Tätigkeiten und Angebotsbereiche in Anlaufstellen. Sfinx, 2003
56. Association des Professeurs de Pathologie Infectieuse et Tropicale. Infections chez le toxicomane. Faculté de médecine de Grenoble, juin 2003 [En ligne]. <http://www-sante.ujf-grenoble.fr/SANTE/corpus/disciplines/malinf/malinf/hp1/leconimprim.pdf>
57. Institut de veille sanitaire (Jauffret-Roustide M. et al.). Estimation de la séroprévalence du VIH et du VHC et profils des usagers de drogues en France, étude INVS-ANRS Coquelicot, 2004. *Bulletin hebdomadaire épidémiologique (BHE) n°33*, 5 septembre 2006 : p.224-247
58. Rockstroh JK, Spengler U. HIV and hepatitis C virus co-infection. *Lancet Infect Dis.* 2004 ; 4(7) : 437-44.
59. Infos Bordeaux. Drogue : Le projet de « salle de shoot » bientôt finalisé ? [En ligne].  
<http://www.infos-bordeaux.fr/2012/actualites/drogue-le-projet-de-salle-de-shoot-bientot-finalise-3283>
60. Le Monde.fr. Le difficile « an II » des salles de consommation à moindre risque [En ligne].  
[https://www.lemonde.fr/accesrestreint/addictions/article/2018/06/27/8e7a7c94908b26a87abb657d495af719\\_5321740\\_1655173.html](https://www.lemonde.fr/accesrestreint/addictions/article/2018/06/27/8e7a7c94908b26a87abb657d495af719_5321740_1655173.html)

Université

de Strasbourg

Faculté  
de médecine**DECLARATION SUR L'HONNEUR****Document avec signature originale devant être joint :**

- à votre mémoire de D.E.S.
- à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : CHAPTAL - VALENTIN Prénom : Clara

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics,

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université

J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

**A écrire à la main :** « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

" J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète. "

Signature originale :

A Strasbourg, le 26/07/18

**Photocopie de cette déclaration devant être annexée en dernière page de votre mémoire de D.E.S. ou de Thèse.**

## **RESUME :**

**Introduction :** Alors qu'elles existent depuis de nombreuses années dans d'autres pays, notamment européens, et qu'elles ont montré leur impact positif, la France a ouvert les portes de ses premières salles de consommation à moindre risque (SCMR) à visée expérimentale fin 2016 à Paris et à Strasbourg. L'objectif de cette étude est de comprendre ce que recherchent et attendent les usagers de drogues en venant à ARGOS, la SCMR strasbourgeoise.

**Matériel et Méthode :** Il s'agit d'une étude qualitative semi-dirigée basée sur la réalisation d'entretiens individuels auprès d'usagers de drogues volontaires fréquentant ARGOS entre novembre 2017 et janvier 2018. Les entretiens ont été enregistrés, anonymisés puis retranscrits mot pour mot et analysés selon la méthode de la théorie ancrée jusqu'à saturation des données.

**Résultats :** 14 usagers d'ARGOS ont accepté de participer à cette étude. Nombre d'entre eux apprécient de pouvoir consommer leur produit avec plus de sécurité, que ce soit grâce à la délivrance de matériel stérile leur permettant de ne jamais réutiliser leur matériel usager ou grâce à la présence d'un personnel qualifié disposé à les guider dans leur consommation et à intervenir en cas de problème. La SCMR constitue un espace de consommation adapté où les usagers peuvent consommer en toute tranquillité sans craindre d'être contrôlés par la police. Même si cela n'est pas la vocation première des SCMR, certains usagers ont pu être accompagnés dans leur démarche de sevrage. ARGOS met à la disposition des usagers plusieurs services indispensables aux plus démunis et permet un accueil des usagers sans domicile fixe en journée. L'ambiance et la convivialité des lieux leur permettent de retrouver une vie sociale et de rompre avec la rue. Les usagers se sentent écoutés, soutenus et respectés. L'anonymat qui leur est garanti lors de leur inscription rassure les usagers et les encourage à venir. Enfin, certains usagers proposent des pistes de réflexion pour améliorer le dispositif déjà en place, comme l'aménagement d'hébergements de nuit, et la majorité d'entre eux se montrent déjà très favorables à l'ouverture d'autres SCMR en France.

**Conclusion :** Les usagers d'ARGOS semblent ainsi trouver de réels bénéfices à venir consommer au sein de la SCMR strasbourgeoise que ce soit dans une démarche de réduction des risques liés à leur consommation de drogues ou tout simplement pour renouer avec une vie sociale et certaines valeurs humaines. Plus qu'une simple salle de consommation de drogues, la SCMR strasbourgeoise constitue une véritable « bouée » pour de nombreux usagers en situation de grande précarité jusqu'ici isolés voire marginalisés.

**Rubrique de classement :** Médecine générale.

**Mots clés :** Salle de consommation à moindre risque, attentes, usagers de drogues, ARGOS.

**Président :** Professeur Pascal BILBAULT

**Assesseurs :** Professeur Associé Michel KOPP (directeur)

Professeur Emmanuel ANDRES

Professeur Jean-Christophe WEBER

Docteur Laurence LALANNE-TONGIO

Docteur Alexandre FELTZ

**Adresse de l'auteur :** 6, impasse du mai 67000 Strasbourg.