

La Création des Vecteurs du Prévention des Maladies : *Donner Mandat aux Consommateurs de Drogues*

Un projet du réseau des consommateurs de drogues dans la région de Vancouver (CDRV)

Les individus qui dirigent les membres des équipes de CDRV sont:

Bryan Alleyne	Arther Bear
Jorge Campos	Deb Breau
Dwayne Fiddler	Mike Finlay
Paul Levesque	Mel Hennan
Gregory Liang	Christopher Livinstone
Darlene Palmer	Brent Taylor
Wallace Peeace	Adam Pierre
Dean Wilson	Cristy Powers
Ann Livingston	Jill Chettiar

Merci aux suivants pour leur aide, charité et hospitalité.

<<Names to be inserted here>>

Gracieusement, on remercie Santé Canada pour leur soutien financier. Les points de vues qui sont donner ici sont seul de l'auteur et ne reflet pas nécessairement les politiques de Santé Canada.

Le Projet

CDRV est un projet avec un foyer principal qui est locale, avec un financement minimal, qui est organisé par les consommateurs de drogues dans la cote est du centre-ville de Vancouver. On a embarqué sur un projet très ambitieux dans l'année 2003-2004; un projet nationale pour améliorer la capacité des consommateurs de drogues. On espérait à rejoindre avec les consommateurs de drogues pour les aider à améliorer leurs capacités dans quatre villes en Canada. À la fin du projet on est allé à *treize* villes en Canada pour rejoindre avec les toxicomanes, les organisations de service de SIDA et des autres groupes qui offre du support pour les consommateurs de drogues par injection et les fumeurs de crack.

Pendant les années que je travaillai avec les gens qui utilisait les drogues clandestines, J'ai eu le privilège de travailler avec eux pour les conférences et les rendez-vous dans les autres villes. J'ai observé que les consommateurs de drogues trouver les uns les autres facilement, et trouver des places pour acheter les drogues très vite, n'importe quelle ville

qu'on se trouvait de dans. Ca c'est un acquis exceptionnelle, et on devrait apprendre quelque chose ici – les initiatives de santé publique sont sage d'encourager des réseaux de cette genre, et aussi de les utilisées pour créer des réseaux de prévention des maladies.

Vancouver à une énorme quantité de drogues et maladies dans la cote est du centre ville. C'est la ou les membres de CDRV ont concentré leurs efforts a améliorer le 'voix' et réseaux des consommateurs de drogues. C'est tragique que presque cinquante pourcent de nos ~ 1400 membres sont positif avec HIV et presque tout sont malade avec Hépatite C. Ceux qui consomme les drogues par injection et ceux qui ont les relations sexuelles sans protection risque tomber malade avec un des cinq épidémies qu'on a ici. D'un autre cote, cette énorme concentration de consommateurs de drogues, maladies et overdoses dans cette communauté ont réussi à assurer qu'être contraire à leurs efforts sera impossible. Ceux qui sont contre les consommateurs de drogues et leurs groupes ont l'air non éthique et malhonnête s'ils opposent les efforts des consommateurs de drogues qui essaient à améliorer leur communauté d'une manière sincère.

CDRV est compris d'être un succès avec sont aptitude de pressurer le gouvernement a ouvrir plus de facilites pour aider a réduire les accidents, comme avec le site d'injection supervisé.

Les Problèmes Avec Le Projet : Les Suppositions Erroné

Ce projet a était conçu pour attirer les membres de CDRV qui connaît des communautés où les maladies était en train de disséminer, et qui était disposé a s'introduire aux communautés pour faciliter la création des réseaux de prévention des maladies. Donc, ces membres de CDRV devraient être capable d'informer et organiser les consommateurs de drogues pour agir dans leurs communautés comme les membres de CDRV ont fait dans la cote est du centre ville de Vancouver. Enfin, la structure de ce projet est imparfaite.

Ça a l'aire que :

-Même avec les meilleurs intentions, les gens qui ont une toxicomanie ne veulent pas quitter un domaine avec une abondance de drogues qui ne coûte pas cher pour aller à un endroit sans l'héroïne (sauf à Montréal). Les médicaments délivrés sur ordonnance sont les seules drogues qui sont facilement disponible partout en Canada, mais ils sont plus chers et plus difficile à injecter. La cocaïne est disponible partout, mais c'est normalement plus cher hors de Vancouver.

-Les gens qui ont utiliser les drogues clandestin dans leurs communautés propres sont hésitant a retourner parce que :

1. Ils sont dérangé par les policiers, et ça c'est un des raisons qu'ils ont déménager a la cote est du centre-ville de Vancouver ;
2. Il existe un mandat d'arrêt non retournable ;
3. Ils ont des mauvaises relations avec leur famille, et peut-être ils doit de l'argent a eux ;

4. Ils ont emprunté l'argent des autres toxicomanes où ils ont des dettes de drogues qui les attendent dans leurs communautés propres.

-Les gens qui consomment la méthadone normalement sont pas capable de recevoir la méthadone pour prendre avec eux et donc a besoin de voir un docteur chaque jour dans la ville ou ils visitent pour acheter leur 'jus' au pharmacie. Dans quelques villes, comme Sydney N.E., la méthadone n'est pas disponible de tout.

Le Dynamique d'un Groupe Diriger pas les Consommateurs de Drogues : Ce qui se passer a CDRV qui a influencer le projet

Le proposition pour ce projet a était écrit en Octobre, 2002, et était accepter pour financement en Avril 2003. Durant ce temps, la comite de CDRV, pour la première fois depuis sont inception, avait un président qui était suspicieux du personnel à CDRV qui n'était pas les consommateurs de drogues. Le personnel de CDRV était pratiquement censurer, et n'ont pas parler aux réunions de CDRV pour a peu près six mois. Ca c'était le temps que le projet a était accepter pour financement, donc le comite n'avait pas d'information a propos du projet.

Quand le toit dans l'office de CDRV a écouler dans Janvier 2003, on a du déménager dans le Centre d'habilites de Vie, un petit office sans fenêtres, jusqu'a août 2003. Cette crise a était un vrai défi pour les employés et les bénévoles.

Les Evénements Qui se Passer Dans La Cote Est Du Centre-ville De Vancouver Qui Ont Affecte Ce Projet

Au même temps que le personnel de CDRV était censurer, plusieurs de nos anciens membres du comité a était employé à certaines initiatives que CDRV a travailler fort pour ouvrir. C'était un grand effort au part de CDRV pour gagner de 'vraie' emploi pour les membres de CDRV (des consommateurs de drogues actuel et des anciens consommateurs de drogues). *Le Dépôt de Seringue Washington* a embauché deux membres du comite de CDRV comme superviseurs, et *le Projet de Distribution des Seringues de Commercial Drive* a était financer en embaucher le président du comite de CDRV. Aussi, quatre membres de CDRV a été embaucher a 'in site', le site d'injection superviser quand c'a été ouvert en Septembre, 2003. L'embauche ment des membres de CDRV dans ces initiatives est un victoire majeur pour CDRV, mais l'effet c'était aussi de laisser les membres de CDRV et de ce projet avec un dépourvu de bénévoles capable.

Au 7 Avril, 2003, cinquante policiers additionnel était employé dans la cote est du centre ville de Vancouver. Ça nous donnait l'impression que l'accord qu'on avait arranger avec la ville de Vancouver et Santé Canada a était violé – les nouveaux policiers était supposer de commencer leur emploi seulement lorsque le site d'injection superviser sera ouvert. CDRV a protesté ardemment, et plusieurs des employés et bénévoles ont participer dans la création et l'exécution d'un site d'injection officieux qui a était ouvert de 10 :00 p.m. jusqu'à 2 :00 a.m. chaque jour. Plusieurs des bénévoles des autres projets ont du aller travailler sur ce site d'injection, mais c'était un stratégie nécessaire. En Septembre 2003

on a ouvert le site d'injection officiel, et en Octobre on était capable de fermer le site officieux.

Est-ce que CDRV avait la Capacité Pour Embaucher un Projet Nationale ?

Les opérations de CDRV sont un succès malgré des effets de la pauvreté extrême, les conditions de vie crasseux et les toxicomanies des bénévoles. Ça a pris la courage, du travaille fort et beaucoup de détermination pour que CDRV pourra être un succès avec cette projet nationale.

CDRV a était financer depuis 1998 et a présent ils ont ~ 1400 membres. Notre conseil d'administration rejoint chaque semaine, et ils reçoivent un financement de \$166,000. Ce financement paie pour 1.5 des employées, un office et offre des bourses pour les bénévoles donc qu'ils peuvent participer dans les projets.

Chaque tache a CDRV et chaque rendez-vous à CDRV offre une bourse. C'est une bonne façon d'assurer la participation des consommateurs de drogues avec les addictions les plus sérieux. Si on n'offrait pas de bourses, ça sera très difficile pour les membres de CDRV de trouver le temps pour assister les rendez-vous et faire leurs taches. Mais, ce qui peut arriver, c'est un genre d'exploitation du system.

Quelque fois, les crises et problèmes sont créer, donc un réunion est tenu pour aider a résoudre le problème et les participants sont, comme d'habitude, donner leur bourses. Comme ça, on peut voir que les participants peuvent profiter du system de bourse. Durant ce projet, le conseil d'administration a parlait souvent de renvoyer ou discipliner les personnels doyens. Finalement, j'ai compris que c'a c'était un excellent chance de tenir les réunions qui n'était pas nécessaire. C'est impossible de ne pas être sympathique, parce que beaucoup des membres habitent avec moins de \$200 par mois.

C'arrive quelque fois que les membres de CDRV ne sont pas capables de respecter leurs obligations parce qu'ils habitent sans téléphones, dans des conditions très pauvre. Souvent ils habitent dans un hôtel de résidence qui comprime d'une seule salle, sans cuisine, salle de bain ou douche. Dans les conditions comme ça, un tache (qui sera très simple pour quelqu'un qui habite dans des circonstances que la plupart des Canadiens sont habitué) comme être en contact avec un service dans une autre ville, devient complexe et presque impossible.

Ici à VANDU nous sommes devenus experts dans l'enlèvement d'obstacles des gens marginalisés par les donner un mandat. Ce projet nous a montrer notre faiblesse, parce qu'on avait un horaire stricte et on a du donner des rapports très détailler. Enfin, éventuellement on a eu des grands suces avec cet projet ambitieux, et on a bien surpasser les buts du projet.

Les Comites du Projet 'Amélioration des Capacités'

Au 12 Juillet, un réunion générale de CDRV était tenu pour annoncer et expliquer le Projet 'Amélioration des Capacités' et pour inviter tous les membres intéressés à participer. Cinq groupes régionaux ont été conçus, les participants ont rempli des enquêtes et un temps régulier pour les rendez-vous a été annoncé. Les comités ont rencontré sur les mercredis, après que les directeurs du Projet 'Amélioration des Capacités' Régionale ont rencontré et une déclaration de mission a été créée.

Le raison d'être des comités régionales était pour choisir les personnes qui fera les visites de 'site', pour offrir de l'information et support au gens qui fera ces visites et pour améliorer leur connaissance des systèmes de réseaux des toxicomanes.

Pendant le mois de septembre les comités régionales ont commencé à rejoindre quand le coordinateur du projet était pas disponible – et au même temps qu'ils recevaient un bourse de \$5 chacun et un sandwich et un liqueur, ils n'ont pas pris des notes et n'ont pas fait des décisions à propos d'où ils allaient ou avec qui ils se rejoindraient.

Par le mois d'octobre, les groupes régionaux n'avaient pas encore décidé où ils allaient, ou même quand. Il restait seulement six mois pour conclure les cinq visites de 'site'. J'ai décidé qu'ils manquaient la direction, donc j'ai annoncé que les groupes pourraient rejoindre quand ils voulaient, mais que les bourses sera payé seulement quand un employé sera présent au rendez-vous. Les rendez-vous inutile ont arrêté, et les employés aidait les groupes à rechercher les 'sites' et faire des contacts avec les toxicomanes et leurs services partout en Canada.

Les Succès du Projet : Donner Mandat au Consommateurs de Drogues

Le Projet était un succès pour plusieurs raisons, même avec tous les problèmes qu'on a rencontré. Ce qui est vraiment impressionnant c'est l'énorme quantité de villes qu'on a eu une chance à travailler dedans. On a réussi à visiter dix villes – Regina, Saskatoon, Winnipeg, Toronto, Kingston, Montréal, Québec, Halifax, Sydney et Calgary.

On a rencontré des centaines de Canadiens concernés avec les problèmes de toxicomanie dans leur vies et dans leurs travaux. On a amélioré la sensibilisation de drogues dans des communautés partout en Canada, et on a encouragé les consommateurs de drogues de prévoir plus du système de santé. Maintenant ils comprennent ce qui est un site d'injection sûr, et comment les groupes de toxicomanes organiser eux-mêmes peuvent fonctionner. Dans chaque des dix villes on a visité les organisations de prévention des maladies, et les toxicomanes, les professionnels de santé ont été donner la chance à partager leur information. Ceci a publiciser les problèmes associés avec la consommation de drogues.

Les effets du projet sur les membres de CDRV sont extraordinaires, même s'ils sont pas mesurer facilement. Les participants de CDRV étaient de plus en plus engagés et ont amélioré leurs acquis. Les membres de CDRV étaient entraînés à utiliser les ordinateurs, la planification des rendez-vous, et la coordination des événements. Finalement, ils ont aussi participé dans les événements éducatifs concernant la santé et les problèmes associés avec la consommation de drogues. Avec le succès d'un projet comme ça, on

dira que les autres groupes pourra être inspire par notre travaille exhaustif et notre courage.

Déclaration de Mission

« Les membres de CDRV vont visiter des autres communautés en Canada avec des grands populations de consommateurs de drogues par seringue pour les montrer des stratégies pour empêcher la dissémination des agents pathogènes transportés sang. On va travaille fort pour créer plusieurs réseaux entre les consommateurs de drogues par seringue donc ils peuvent partager les stratégies pour améliorer leur santé et pour améliorer le quantité d'information disponible. On va travailler avec les organisations de SIDA et les autres groupes qui offrent les programmes de support et prévention de SIDA/HIV pour améliorer leur capacité d'aider les consommateurs de drogues par seringue. »

Extraits des Participants du Projet

« Pour le plupart j'ai trouvé que ce projet a un grand valeur pour les participants. Personnellement, j'ai bénéficié par participer dans les groupes et projets qui ont des dénouements positifs pour les individus avec les toxicomanies. Je croix sincèrement que ça aide moi même quand j'aide les autres. Je pense que ce concept a beaucoup de valeur parce que chaque personne qui fait parti du projet gagne des nouvelles aptitudes et capacités. Le plus que les gens participent, le plus productif qu'ils peuvent être dans notre société. »

Greg Liang

Equipe de Renforcement des Capacités

Les effets du Film Documentaire FIX

Avec l'intégration du filme « FIX : Story of An Addicted City » dans notre projet, on a été capable de maximiser nos ressources et de toucher un plus grand portion du population. *Canada Wild Productions* a des centaines de contacts en Canada, et on a utilisé cette ressource pour créer des comites FIX dans chaque des dix villes qu'on a visiter.

En Mai 2003, on a organisé notre première visite de site d'injection en conjonction d'une exposition du film FIX. Quelques dépenses ont était payées par les employés de *Canada Wild Productions*. Le premier visite et exposition était organiser pour voire si ça sera un succès. Apres cet 'expérience' on a écrit un rapport pour la comite du projet, et on a décidé de continuer avec cette méthode pour le reste du projet.

Les employés de *Canada Wild Productions* ont travaillé avec CDRV pour assurer que les toxicomanes locales, les professionnels de santé, les policiers et les proviseurs de sécurité des toxicomanes ont tout participer dans les assembles communautés, et que ces assembles était organiser après chaque exposition. On n'avait pas beaucoup d'argent dans notre budget, alors on a seulement planifié des visites à quatre villes. Mais avec

l'aide de *Canada Wild Productions* on était capable de faire plus avec notre argent, et ça nous a aidé à contacter toutes les organisations qui offraient des services SIDA. Aussi, a quelques expositions, plusieurs nouveaux groupes de consommateurs de drogues ont fait de l'argent par passer un sac pour les dons durant le film.

L'intégration du film *FIX* avait beaucoup d'avantages financement et informatique, mais c'avait aussi des problèmes. Plusieurs membres de CDRV ont participer dans le tournage du film, et ça a pris des centaines d'heures de tournage pour capturer les 96 minutes du film. Mais a cause que ça a pris plusieurs ans jusqu'à le film était compléter, les nouveaux membres de CDRV n'était pas extrêmement exciter pour le film, et ils trouvait que le film était un glorification des événements démode.

Améliorer les capacités au niveau local

Le progrès personnel pour les membres de CDRV était un élément indispensable de ce projet. Des ateliers concernant la prostitution, les problèmes des autochtones, la santé des veines, « epidemiology » et les mères et les drogues illicite ont été retenu au même temps que des ateliers pour améliorer les compétences avec les ordinateurs. Chaque comite régionale a été donner du information pertinent au gens qui consommer les drogues comme un liste complète des prisons, un liste complet des réserves autochtones, et les statistiques les plus récent sur le consommation des drogues, les taux de séroconversion et les statistiques du prévalence de HIV et Hep C et les overdoses.

Ce projet a aussi coïncidé avec un effort pour améliorer la capacité de la comite de CDRV. Dans l'automne de 2003 la comite de CDRV a commencé des nouveaux ateliers pour améliorer leur fonction. Ces ateliers n'étaient pas partis du projet, mais ils ont quand même amélioré notre capacité d'organisation. Ce style d'entraînement a aussi assuré que les réunions fonctionner avec des communications plus claires entre le personnel à CDRV et la comite de CDRV.

CDRV En Route

Le Région des Prairies

Le 2 Juin au 17 Juin, 2003

Regina SK, Saskatoon SK, Winnipeg MB

Au même temps qu'il n'y a pas beaucoup de consommateurs de drogues par injection avec HIV dans Regina, Winnipeg et Saskatoon, il y a beaucoup de seringues qui sont échanger, surtout en Regina. Ca nous dites que relativement il y a une grande quantité de consommation de drogues par seringue. La région de Regina inclus 17 différentes réservations autochtones, et c'est estimer que presque 90% des consommateurs de drogues par injection sont les autochtones.

Saskatoon a aussi la plus grand taux de crime en Canada après Regina, suivi par Vancouver. Ici on peut observer la plus grand taux d'arrêts des autochtones. Dans les villes des prairies – Regina, Saskatoon et Winnipeg, les différentes races habitent aux

différents coins spécifiques des villes. Ca crée des endroits précis où les policiers font beaucoup d'arrêts. Durant notre visite il y avait plusieurs plaintes portées contre les policiers à cause de ça.

En Regina et Saskatoon, les drogues populaires ont changé de Talwin et Ritalin (par injection) à morphine et cocaïne (par injection). La consommation de drogues dans ces villes peut être faite dans les hôtels mais aussi dans les maisons des quartiers pauvres, très proche des enfants et familles. Les problèmes qui sont importants dans ces endroits sont la prohibition de prendre soin des enfants, les grands-parents comme famille d'accueil, la peur de demander pour l'aide – même pour la nourriture d'une banque alimentaire – ou ils peuvent être suspectés de consommer des drogues et leurs enfants peuvent être enlevés. C'était aussi mentionner qu'il manquait un système de traitement qui est focalisé sur la famille.

Comme dans toutes les villes canadiennes, cocaïne a l'air d'être la drogue la plus populaire en Winnipeg. En Saskatchewan, cocaïne est trouvée normalement en forme de poudre et ça a besoin d'être cuite par l'individuel. Mais en Winnipeg, il y a crack et cocaïne en poudre, et les deux sont facilement disponibles. Les toxicomanes que CDRV a parlé avec nous ont donné l'impression que crack était la drogue la plus populaire, et seulement les toxicomanes plus marginalisés utilisent cocaïne par injection. Héroïne n'existe presque pas, et quand tu peux la trouver, la qualité n'est pas bonne. La plupart des toxicomanes préfèrent morphine et dilaudid au lieu d'héroïne, donc la qualité est toujours bonne, mais le prix est très cher. Methamphetamine commence à être très populaire avec les jeunes et les gays, et quelque fois avec les consommateurs de cocaïne. Renifler les solvants est aussi un problème avec les jeunes et les individus les plus marginalisés en Winnipeg. La consommation de plusieurs types de drogues arrive souvent, et c'est associé avec la pauvreté. Cocaïne et les opiacés sont souvent les drogues préférées, et quand les toxicomanes manquent l'argent, ils choisissent l'alcool, et finalement quand ils sont désespérés, ils reniflent les solvants.

Dean Wilson, Rapport Régional

Les groupes SIDA qu'on a rencontrés dans les prairies étaient dominés par les autochtones qui consommaient les drogues illicites. *AIDS Saskatoon* assiste leurs membres qui sont des consommateurs de drogues illicites avec la collection des dons pour créer un groupe de toxicomanes et par fichier une constitution et écrire des lois pour leur groupe.

Extraits des Participants du Projet

« La visite de CDRV nous a donné du support pour le travail qu'on essaie d'accomplir en Regina avec les services et programmes pour les consommateurs de drogues qui n'utilisent pas les services et programmes au présent. »

Participant du Projet, Regina, Sask

« On voit une 'route d'infection' de Vancouver à Regina. On voit les résidents de Saskatchewan qui habitent à Vancouver parce que les services et programmes sont plus

évidents. On a besoin des facilités de traitement qui sont orienter aux familles, et un traitement qui est duré. »

Participant du Projet, Regina, Sask

« La visite de CDRV a solidifier l'importance des autres groupes qui sont organiser et actif en politiques »

Participant du Projet, Toronto, ON

La Région d'Ontario

Le 13 au 25 Octobre

Toronto ON

Le comité du Projet Capacité à Ontario avait seulement quatre membres et ils ont décidé d'accompagner FIX pour leur visite du site d'injection à Toronto et Kingston, a cause qu'il n'y avait pas d'autres conférences ou événements dirigé au drogues ou au proviseurs de services des toxicomanes. On a passer deux semaines en Ontario, et pour économiser on a rester avec des gens dans leur maisons, et dans les hôtels la reste du temps.

La scène de drogues a Toronto est disperse, et les différentiels endroits ont des différentiels préférences pour les drogues, mais crack cocaïne est encore la plus populaire. Les drogues sont plus chères qu'en Vancouver. Héroïne existe presque pas, et la qualité n'est pas bon, donc les pilules comme morphine, perco cet et oxydation sont les opiaces plus populaire. Cocaïne en poudre n'est pas disponible comme crack. La consommation des drogues sur les rues n'est pas aussi commune, et c'est plus caché. La distribution des seringues est extensive, et il y a beaucoup d'agences qui font ça. Les 'kits' de crack sont aussi disponibles, mais limités. C'était intéressant de rencontrer deux personnes qui aider les consommateurs de drogues sur leur motos. Les consommateurs de drogues ne sont pas très unifiés ou organiser a Toronto, a cause de la grande région géographique. Les problèmes plus important pour les toxicomanes était : les stigmates associés avec les drogues, les problèmes des vagabonds, la brutalité des policiers et la mal traitement par les cliniques méthadones, les docteurs et les pharmacies. (Gregory Liang, Rapport Régionale)

Au même temps que la prévalence de HIV et Hep C est plus bas qu'en Toronto comparer a Vancouver et Montréal, c'est considérer la troisième plus haut en Canada, et c'est un grand concerne pour les officiels du Santé publique. Il y a un réseau extensive et incroyable de cliniques de santé communautaire en Toronto qui offrent les équipements pour améliorer la sécurité, et c'est peut être grâce a ça que le dissémination des agents pathogènes transportes par le sang est bas.

La représentation du parc Régent par le media comme un place extrêmement dangereux arrive souvent. Les réseaux de CDRV ont visité cet endroit avec aucun problème, et parlait avec les consommateurs de drogues et proviseurs de sécurité des toxicomanes avec aucun problème.

Le groupe de policiers en Toronto qui spécialisent en drogues a été récemment chargé avec la vente des drogues. C'est notable qu'à presque chaque endroit qu'on a visité en Canada, on trouvait que les policiers étaient engagés dans des affaires impropres.

Kingston ON

UNDUN (Unified Network of Drug Users Nationally), organisé par Brent Taylor et Deb Breau, a existé en Kingston pour quelques ans. Ils ont fait beaucoup de travail pour organiser en Kingston les ateliers et rendez-vous de CDRV par faire des affiches et louer un espace neutre (la presbytère ancien d'une église). *UNDUN* a été remboursé pour les dépenses des rendez-vous et pour parler aux classes médicales et les classes du travail sociaux.

La plupart des consommateurs de drogues injectent les pilules en Kingston, parce que l'héroïne est seulement disponible de temps en temps, et la qualité n'est pas toujours bonne. Cocaïne est toujours disponible, et il y a un échange de seringues très populaire et une clinique de méthadone.

Il y a sept prisons en Kingston et parce que beaucoup des consommateurs de drogues par injection arrivent souvent en prison, les gens pensent qu'il y a beaucoup de consommation de drogues dans les prisons. Il existe de la pression pour augmenter l'échange des seringues dans les prisons, mais ce n'est pas encore assez effectif. C'est très commun pour les consommateurs de drogues de commencer à utiliser les opiacés en prison, parce que c'est plus facile d'avoir des tests d'urine propre qu'avec marijuana. Aussi, il y a des gardiens qui ont été chargés avec amener l'héroïne de dans les prisons à Kingston.

PASAN (Prisoner's HIV/AIDS Support Action Network) a aidé CDRV pour que Anne, Greg et Wally pourrait aller avec *PASAN* à Collins Bay Correctional Facility en Kingston – ça était notre déception la plus grande dans ce projet. Il y avait un coup de poignard qui a causé les mesures élevées de sécurité, donc la visite était annulée. Établir une communication avec les consommateurs de drogues dans les prisons était quelque chose qu'on vraiment voulait faire. En Winnipeg on était aussi supposé de visiter un prisonnier au Stony Mountain Institution, mais on pouvait pas y rentrer la non plus.

Extraits des Participants du Projet

« On a besoin d'être informé pour mieux comprendre comment on peut développer notre soutien et support pour les issues qui concernent les drogues en prison. »

Membre de PASAN et Participant du Projet, Toronto ON

« Les consommateurs de drogues qui ont participé au rendez-vous de CDRV à mon agence ont été très inspirés. J'aimerais avoir un façon de maintenir contacte. »

Participant du Projet, Kingston ON

« Les 'professionnels' en travail sociaux et la communauté médicale était très encourageant, mais l'impacte de CDRV était en conjonction avec l'exposition du film *FIX* »

Participant du Projet, Kingston ON

« Les consommateurs de drogues dans ma communauté était très ouvert à l'opportunité de parler de leurs idées, pensées et concerns. »

Participant du Projet, Toronto ON

La Région de Québec Le 7 au 27 Novembre, 2003

Montréal PQ

A Montréal l'échange de drogues à l'aire être très organisé. Les prix sont chers et c'a l'aire d'avoir des règles strictes des territoires. Ce qui coûte \$10 à Vancouver coûte \$30 à Montréal, et l'héroïne et cocaïne ne sont pas aussi disponibles qu'en Vancouver. Les gens sont très amicales et coopératif – c'à l'aire que les territoires sont bien établi, donc il y a moins de disputes et compétition. Cocaïne en forme de poudre est très populaire. Rock est aussi populaire, mais plus difficile a trouver, et presque quatre fois plus cher qu'en Vancouver. Les cornemuses qui coûtent \$1-2 en Vancouver sont vendu ici pour \$10-15 sur la rue, et les gens vends aussi des 'rigs'. Il y a souvent du sang sur les murs dans les toilettes aux bars, donc ça nous dit que les gens utilisent ces endroits pour consommer leurs drogues. Les gens ont l'aire être informer a propos des pratiques d'injections sauf, et tout le monde aimerait voir ouvrir un site d'injection sécuritaire. Les drogues sont consommées partout dans l'espace publique. (Paul Levesque, Rapport Régionale)

Il y a l'aire d'avoir ~ 15,000 consommateurs de drogues par injection dans la région de Montréal, et plus qu'un million de seringues sont échanger. Le taux des overdoses n'est pas bien documenté par le coroner, mais les activistes pensent que c'est trop haut et essaie de pressurer le coroner à registrer cette information. C'est estimer que ~ 20% des consommateurs de drogues par injection ont contracter HIV. Les consommateurs de drogues en Montréal n'ont pas encore commencé à condamner les policiers pour la façon qu'ils traitent les toxicomanes, et beaucoup des consommateurs de drogues plaint qu'ils ne sont pas respectés dans l'urgence des hopitals. Il y a beaucoup de personnes sur méthadone, mais pas assez de physiciens qui peuvent prescrire la méthadone.

Québec

On a trouver qu'il n'y a pas d'héroïne qui est vendu sur les rues de Québec, et pas beaucoup d'autre opiaces sont disponible. Cocaïne et PCP sont facilement obtenu, et c'est penser que les gangs qui contrôlent les drogues en Québec ne vont pas tolérer la vente d'héroïne, avec leurs territoires bien organiser.

Le groupe CDRV a observé que l'âge moyen des toxicomanes est beaucoup plus bas qu'en Vancouver et les autres villes en Canada. Les concernés sont typiquement le mal traitement par les policiers, et la difficulté d'accroire l'argent pour acheter les drogues, ou simplement d'accroire les drogues régulièrement. Des programmes de méthadone punitive et les docteurs punitif était aussi un problème.

Extraits des Participants du Projet

« Dans toute les collaborations avec CDRV je me suis trouvé plein d'enthousiasme et conviction pour la réalisation d'un group similaire ici a Montréal, bientôt. »

Participant du Projet, Montréal PQ

« La visite de CDRV à donner les consommateurs de drogues un voix. Finalement, un moment nécessaire pour moi et pour tous ; nous ne sommes pas invisible. »

Participant du Projet, Montréal PQ

La Région de Colombie Britannique et Alberta

Le 4 Mars au 1 Avril

Edmonton, AB

Le 4-5 Mars

Le filme « Harm Reduction : A Serious Fix » était présenter par CDRV au cinquième conférence annuel « Alberta Harm Reduction ». Un grand effort était contribuer par des individus qui sont des consommateurs de drogues, et ils ont organiser une service de santé pour les toxicomanes durant la conférence.

La disponibilité de méthadone en Edmonton pour plusieurs années était limiter tandis que les consommateurs de drogues stupéfiants ont du l'obtenir ailleurs. En 2002, Red Deer et Calgary ont ajouté la prescription de la méthadone dans leurs initiatives pour la prévention des maladies.

On a trouvé que les toxicomanes de cette région utilisent plutôt cocaïne et morphine par injection que talwin et ritalin. Dans cette région c'était trouver que les gens ont plusieurs problèmes avec maintenir la santé des veines, en résultant des abcès fréquent. Les gens qui ont des prescriptions pour les opiaces sont prohiber de voir leurs docteurs parce que ça sera évident qu'ils continuent d'injecter les drogues, et donc leur prescription d'opiaces sera terminer.

On a trouvé que au moins un demi des consommateurs de drogues par injection sont des autochtones, avec un échange d'un million seringues. De ces injecteurs, 80% sont des carrières du virus Hep C, et 20% le SIDA. Le problème ici c'n'est pas nécessairement les figures, mais plutôt que sur les réserves les problèmes de consommation de drogues ne sont même pas reconnues, avec aucun service de prévention des maladies.

Nelson BC
Le 24-25 Mars 2004

La plupart des gens qui utilisent les drogues illicites dans les Kootenays habitent dans les villages ruraux. Les consommateurs de drogues trouvent qu'il y a des longues périodes où les drogues ne sont pas disponibles, résultant en des grands voyages pour obtenir les drogues. Dans cette région la méthadone est prescrite par un seul docteur. Cet individu est reconnu d'être très difficile et négatif envers ces patients. En addition, les policiers sont dur envers les toxicomanes et utilisent des tactiques humiliant dans le domaine public. Les pharmaciennes, les cliniques et l'hôpital sont connus pour ne pas être très sympathique aux toxicomanes en créant les problèmes entre les toxicomanes.

Calgary, AB
Le 29 Mars au 1 Avril

En Calgary il y a un locale en proximité du fameux coin du St. Louis hôtel et le King Edward hôtel qui est fréquenté toujours par les consommateurs de drogues, depuis 25 ans. Le programme de méthadone était récemment adopter en Calgary, ainsi que le montant de seringues échanger est environ 500,000, a peu près la moitié de Edmonton. Le taux du séroconversion entre les toxicomanes est relativement bas, mais devient un moyen commun de transmission du SIDA. Il y a plusieurs services pour les vagabonds au centre-ville à Calgary, avec une variété de services disponibles, par exemple des seringues pour les toxicomanies ainsi que les douches. Dans cette région on a trouvé que l'héroïne qui est vendu sur les rues est rare, alors c'est plutôt les pilules et cocaïne qui sont injecté. Crac est aussi facilement obtenu.

CDRV : Créer la capacité à la communauté pour survivre

« La plupart des consommateurs de drogues était incrédule q'un group de toxicomanes pourra accomplir ce défi. Personnellement je me suis senti qu'avec le progrès de la réunion, leur image de soi était montée exceptionnellement. Au même temps en réalisant que leur voix exprimer pourra aussi faire une différence. Ca m'étonne que les toxicomanes peuvent accomplir autant, et que la vocabulaire que j'utilise n'est pu étrange. Ce vocabulaire a créé un nouveau contexte qu'eux autres peuvent comprendre et adopter. »

Dean Wilson, Directeur du Projet

Extraits des Participants du Projet

« La visite de CRDV on nous a inspirer dans le contexte que nous ne somme pas sans pouvoir et qu'on peut réussir a créer un changement créatif. »

Participant du Projet, Nelson BC

« La visite de CRDV a provisionner les consommateurs de drogues avec un compte qui décrit la succès des efforts du groupes d'utilisateurs pour la bénéfice du communauté et qu'il y a la support pour créer et établir ce service locale »

Participant du Projet, Calgary AB

« Il y en a un besoin pour des démonstrations, protestes et l'attention du media résultant dans la publicisation des conditions et qualité du vie des toxicomanes. Ainsi, le manque de disponibilité de la méthadone et les actions des policiers qui violent les droits des toxicomanies doit être adressé.

Participant du Projet, Edmonton AB

Les Maritimes

Le 9 Mai au 15 Mai, 2004

Halifax NS, Sydney NS

Le 9-15 Mai, 2004

Il y en eu un grand quantité de publicité des morts a cause d'overdose de drogues en Nova Scotia, particulièrement en Sydney et Cape Breton. Avec 16 décès durant une période de 22 mois, ça décrit un niveau de risque élevé relatif à une petite population.

On a trouver que les individus ici injecte des drogues ordonner dériver pareillement qu'au reste du Canada ; dilaudid, oxycontin et morphine. Plusieurs personnes croix que le nombre élevé de personnes malade avec cancer dans Cape Breton est une des raisons que tellement de drogues ordonnés opiaces pour la douleur sont disponible. Méthadone est récemment devenu disponible à Nova Scotia, mais seulement à Halifax dans une seule clinique ; *Direction 180*. C'est apparent essentiellement que la méthadones en est besoin d'y être beaucoup plus disponible parmi toute la territoire du Nova Scotia et la reste des Maritimes, selon il est la seule programme de traitement d'héroïne connu au Canada. Notre visite a exposé un enthousiasme des gens pour créer un 'user group' particulièrement en Dartmouth pour qu'un action agressif pourra être mis en place concernant la santé des drogues.

« Sharp Advice Needle Advice (SANE) » en Sydney utilisent un model « natural helper » ou les toxicomanes qui distribuent les seringues et autres matériels du programme amener des cartes d'affaires pour justifier au policiers leurs seringues et leur affiliation avec les drogues. Ceci est un excellent manière pour développer un relation coopératif avec les policiers en informer les peuples au sujet de la réduction de risque.

Extraits des Participants du Projet

« Notre programme est dirigé par les toxicomanes, et la présence de CRDV a était un énorme encouragement pour les toxicomanes d'augmenter la participation des toxicomanes. »

Participant du Projet, Halifax NS

Conclusions

Echec ou Succès?

Ce projet a été un énorme succès même si parfois c'apparaît être un défi trop grand pour l'équipe. Nos efforts sont vus comme un succès à cause d'exiger un grand effort pour combattre des dynamiques d'équipe difficile. Dans notre opinion on a surpassé nos buts en trouvant une nouvelle façon d'adapter nos méthodes. En total on a visité treize sites en place du quatre originalement planifier. Dans les cinq régions du Canada on a visité dix villes en montant des conférences pour les consommateurs de drogues incluant les professionnels de Santé existant. Enfin la participation et organisation de 50 assemblés publiques au sujet de la consommation des stupéfiants.

Pourquoi la manque de formation de groupe indépendant des toxicomanes ?

Pendant qu'on a travailler avec les toxicomanes dans le cote est du centre ville de Vancouver on a trouver la condition de vie dégoûtant ! Avec des hauts risques de maladies et la pauvreté extrême on pourrait croire que les conditions sont les plus pires aux Canada. On se tromper en supposer que ce contexte est la plus pire, à cause que c'était démontrer par ce projet que les consommateurs de stupéfiants parmi toute la pays de Canada sont à haute risque de :

- la transmission de Hep C et SIDA
- prohibition de prendre soin de leurs enfants
- emprisonnement
- être fouillis illégalement par les autorités
- être refuser admission aux salles d'urgence des hôpitaux
- pauvreté
- injecter ou fumer des drogues inconnues
- être éloigner des relations familiales
- être refuser les drogues ordonnées pour la douleur
- être battu ou tuer pendant la vente des services de sexe
- être humilié et isoler des autres, même les drogues
- la mort

Les conditions de vie des toxicomanes interdit la capacité pour s'organiser sans l'intervention des autres. Les individus qui abusent les drogues illicites en secret ne se surface pas, à cause que le risque d'y être perçu comme drogues est trop haut.

Pourquoi la demande pour les initiatives de prévention de drogues par les consommateurs de drogues ?

Les consommateurs de drogues ne sont pas souvent des participants actifs dans les efforts pour réaliser les sites d'injection, la prescription héroïne ou les programmes de méthadones. Les raisons ont été déterminer d'y être une peur de perdre de l'emploi ou financement pour leur programme individus. Un concerne est que ces clients ne vont pas accueillir l'aide médicale pour leur abcès, résultant en une échange d'argent avec un autre toxicomane pour obtenir admission dans une programme méthadone. Une autre raison pour la manque de participation par les toxicomanes est à cause des amitiés former entre

les toxicomanes dans leur soins, qui devient malade avec le SIDA ou sont mort d'une overdose, et ça les peines.

Ce projet a découvert que les initiatives de prévention de SIDA et Hep C peuvent accéder les consommateurs de drogues par seringue. Ainsi que les utiles pour réduire le risque et les pamphlets informatifs sont ineffectifs à faire une différence profonde. Les besoins des toxicomanes ne sont pas partis du mandat des organisations de services SIDA. Ces organisations ne sont pas intéresser a être parti des initiatives pour arrêter les policiers d'harcéler et utiliser la violence contre les consommateurs de drogues, et ne s'ont pas intéresser a donner pression pour changer les lois donc les toxicomanes arrêtera d'y être vu comme criminels. Les consommateurs de drogues anciennes et actuelles sont plus appropriés à contribuer à cet effort en 'justice sociale', donc on peut comprendre l'importance des groupes de toxicomanes qui sont dirigé par eux même sur la prévention de SIDA. Avec l'accès aux seringues, les toxicomanes ne vont pas nécessairement contracter le SIDA, sauf dans les prisons. C'est plutôt la mauvaise qualité de vie, l'isolation, et la peur d'être vu comme un criminel qui les donne des conditions donc les toxicomanes vont contacter SIDA. Etre parti d'un groupe de consommateur de stupéfiants peuvent créer des sentiments de dignité donc ils pourra travailler pour améliorer leurs conditions.

Extraits des Participants du Projet:

«Un réseau de consommateurs de stupéfiants pourra aider a créer un mouvement ou les toxicomanes sera confortable et ou ils peuvent être bien accueilli. Le but c'est de maintenir des réseaux forts avec un mandat qui est praticable et viable. »

Participant du Projet, Toronto ON

« L'expertise du CRDV pourra nous aider sur un niveau locale et nationale. Maintenant c'est le temps qu'on devrait travailler ensemble pour créer un réseau national pour les consommateurs de stupéfiants, incluant les francophones et les anglophones. »

Participant du Projet, Montréal QC

« Un voix unifier aura un effet plus durable qu'un seul voix dans un région. Une voix nationale avec un grand réseau est nécessaire pour assurer que tous les problèmes sont bien adressés. »

Participant du Projet, Regina SK

Ensuite...

C'est nécessaire qu'on apprend quelque chose de ce projet, et qu'on continue avec. CRDV a créer un réseau de communication qui joigne les toxicomanes anciennes et actuelles avec les professionnels de santé dans 17 villes en Canada, incluant Ottawa, Kamloops, Victoria, Nelson, Calgary, Edmonton, Toronto, Kingston, Sydney, Halifax, Montréal, Dartmouth, Regina, Saskatoon, Winnipeg, Nanaimo et Québec. Dans toutes ces villes il y en a des individus qui sont prêt à organiser un réseau national de toxicomanes anciennes et actuelles donc une voix nationale pour les drogues pourra être créé.

« Les succès de CRDV me donne de l'espoir qu'une stratégie nationale pour les drogues (inclure les fumeurs de crack) pourra être réalisé »

Participant du Projet, Toronto ON

Recommandations

-Pour donner mandat aux toxicomanes c'est nécessaire que les évaluateurs des projets sont pas trop stricte avec leur stratégies, donc ils vont respecter le fait que les toxicomanes sont souvent peur et malade.

-Organiser les individus qui consomment les drogues illicites n'est pas seulement une bonne idée, mais c'est nécessaire pour arrêter la propagation de Hep C et HIV. Ce travail important pourra être mieux financé par joindre des différents programmes donc ils peuvent être financés par plusieurs sources.

-Ca sera peut être utile pour Santé Canada d'offrir des directives du contrat optionnels donc ça sera claire pour le contrat de sous-traitance des évaluateurs qu'ils ne peuvent pas démarquer l'évaluation et qu'ils doivent retourner les données.

-C'est essentiel qu'un réseau nationale de consommateurs de stupéfiants actuel et ancien est créé et financé, pour aider à créer plusieurs différents réseaux, donc les causes des épidémies de Hep C et HIV seront adressées.

-Ca sera peut être possible que Santé Canada pourra créer un programme donc les individus sur méthadone pourra voyager sans perdre leur accès à méthadone. Ça pourra être négocié avec les individus qui gouvernent les prescriptions de méthadone à chaque Province. Être refusé l'accès à méthadone est un grand obstacle à la création des réseaux pour ceux qui consomment les drogues illicites.

-Santé Canada pourra aider les groupes comme CRDV à entrer dans les prisons pour la création des réseaux de toxicomanes actuelles et anciennes.

Extraits des Participants du Projet

« La visite de CRDV nous a montré que les groupes de drogues peuvent bénéficier leur communauté et qu'il existe du support local pour la création des groupes comme ça. »

Project Participant, Calgary, AB

«Le nombre de participants à dépasser toutes mes espérances. Excellent support et conseil des membres de CRDV »

Project Participant, Montréal, QC

« Les toxicomanes étaient encouragés par savoir qu'il existe des individus qui sont concernés pour leur bien-être, et qui veulent les aider à établir leurs droits. Ils ont aussi

vu qu'il y en a une force dans leur voix. Pour les proviseurs des services, on a réalisé qu'il y en a beaucoup plus qu'on peut faire pour la communauté des toxicomanes. »
Project Participant, Sydney, NS

Photo captions that need to be translated :

- ~ Membre d'équipe de renforcement des capacités
- ~ Membre d'équipe de renforcement des capacités – prêt pour la patrouille du ruelle
- ~ Cote est du Centre Ville (Hastings, prêt de Main)
- ~ Personnel de CDRV
- ~ Coordonnateur du Projet (or 'Coordonnatrice' if it is a female)
- ~ Ordonnateur des toxicomanes
- ~ Membre de conseil de CDRV
- ~ «Travailler pour les Communautés en Bon Santé ! » Conseil d'Administration de CDRV, Novembre 2004.