

PROJET ERLI : L'AVIS DES USAGERS

CAARUD SIDA PAROLES

EN PARTENARIAT AVEC GAÏA PARIS

1. Objectif

Dans le cadre de la mise en place du programme ERLI dans le CAARUD Sida Paroles, nous avons souhaité connaître l'avis des usagers concernant le développement d'un tel projet. **Nous souhaitons savoir s'il répondait à une demande et un besoin des usagers et si les modalités proposées étaient acceptables par les usagers.**

Nous avons donc décidé de rencontrer et d'interviewer une dizaine d'usagers. Il nous est apparu plus intéressant de rencontrer aussi bien des usagers du CAARUD Sida paroles qui ont déjà eu échos du projet que des usagers aux profils différents n'ayant jamais eu écho d'un tel projet. L'association Gaïa Paris (CAARUD et CSST), partenaire du CAARUD Sida Paroles, a accepté de participer à ce travail.

2. Modalités

Les usagers étaient d'abord rencontrés individuellement. Une réunion en focus groupe leur était ensuite proposée pour rediscuter ensemble du projet.

Les usagers du CAARUD Sida Paroles ont été rencontrés sur rendez-vous un vendredi après-midi dans les locaux du CAARUD. Les usagers ont été recrutés par Pascal Perez. Les entretiens ont été menés conjointement par Pascal Perez et Marie Debrus.

Les usagers de Gaïa ont été rencontrés sur les unités mobiles du Bus Méthadone (CSST) et de leur programme de proximité en milieu urbain (CAARUD). Ils n'étaient donc pas au courant de notre démarche. Les entretiens ont été menés par Marie Debrus sur l'unité mobile.

La réunion du focus groupe était organisée dans les locaux du CAARUD Sida Paroles, le dimanche 20 avril à 18h. Certains usagers de Gaïa avaient tout d'abord rendez-vous à Parmentier afin qu'un intervenant de Sida Paroles puisse les conduire jusqu'à Colombes pour faciliter leur venue. Une collation leur était offerte.

Les entretiens ont été réalisés de manière anonyme. Quelques informations sur les caractéristiques des usagers rencontrés ont été retenues (sexe, âge, fréquence de la pratique d'injection, principal produit injecté). Le programme ERLI était ensuite présenté succinctement aux usagers, de la manière la plus neutre possible, en précisant les deux options possibles : avec le produit ou sans le produit habituellement consommé par l'utilisateur. Il leur était également précisé la nécessité de prendre rendez-vous pour participer au projet, le nombre de séances maximales auxquelles ils pouvaient participer (six), l'acceptation nécessaire des outils d'évaluation du projet, etc. Trois questions leur étaient ensuite posées :

- Que pensez vous de ce projet ?
- Quelles difficultés présentez vous à la mise en place d'un tel projet ?
- Quelles règles faudrait-il mettre en place selon vous ?

L'entretien était réalisé de la manière la plus neutre possible, les questions étant ouvertes et les relances ne devant pas influencer l'utilisateur dans ses réponses.

La date et l'horaire du focus groupe ont été rappelés aux usagers régulièrement avant la date par les intervenants de chaque structure.

3. Résultats et discussion

3.1. Profil des personnes rencontrées

Onze usagers ont été rencontrés en entretien individuel : 4 au CAARUD Sida Paroles à Colombes, deux autres usagers devaient venir, mais ne se sont pas présentés et 7 usagers de Gaïa Paris ont accepté de discuter du projet lors de permanences de l'unité mobile.

Seule une usagère de Gaïa est venue au rendez-vous du focus groupe alors que 10 usagers sur onze s'étaient montrés très intéressés par l'organisation du focus groupe et avaient émis l'envie d'y participer.

Les usagers rencontrés ont des profils variés :

- 7 hommes et 4 femmes
- Moyenne d'âge : 36 ans (de 23 à 51 ans)
- Fréquence de consommation
 - o 4 injectent tous les jours
 - o 2 injectent une à plusieurs fois par semaine
 - o 1 injecte une à plusieurs fois par mois
 - o 4 injectent de manière occasionnelle (moins d'une fois par mois)
- Le produit injecté de prédilection des usagers le plus fréquent est le Skenan® pour 7 usagers, 2 injectent majoritairement de l'héroïne, 1 de la cocaïne et 1 de la cocaïne et de l'héroïne.
- Certains sont sous traitement de substitution.

Il est à noter que tous les usagers rencontrés ont parfois été aidés ou ont aidé d'autres usagers à faire leur shoot. D'autres, s'ils injectaient seuls, ont été témoins de consommations par injection, et parfois d'usagers qui semblaient en grandes difficultés. Nous pouvons donc supposer qu'une action en faveur de ces personnes pourrait bénéficier indirectement à d'autres usagers, par l'effet boule-de-neige, d'autant plus que des messages de RDR transmis par des usagers ont davantage de crédibilités que ceux transmis par des professionnels de la RDR.

3.2. Un avis global favorable

Au cours des entretiens, il est apparu évident que le développement de projets autour des risques liés à la pratique de l'injection est une nécessité pour les usagers.

3.2.1. Des usagers en difficulté face à une pratique à risque

Tous les usagers ont réagi de manière positive au concept du projet, soit parce qu'ils se sentent eux-mêmes en difficulté, soit parce qu'ils ont été témoins d'usagers en difficulté qui pourraient profiter de ce projet. Certains d'entre eux ne se sentent pas concernés directement par un projet éducatif autour des risques liés à l'injection (nous y reviendront dans le paragraphe suivant).

La majorité ont évoqué leurs difficultés à réaliser correctement leur injection ou du moins à réduire les risques liés à cette pratique. Plusieurs ont du mal à trouver leurs veines, ne savent pas comment s'y prendre, utilisent incorrectement le garrot, certains ont eu des abcès ou des infections qu'ils savent liées à leur pratique d'injection.

Une des usagères rencontrées est prête à participer au programme « *pour voir si je fais bien* ». Elle a déjà eu plusieurs abcès au niveau des jambes. Elle avait déjà demandé des conseils à Tamaha Ima, coordinatrice santé de Sida Paroles :

« Je me charcutais. T'es tellement pressé de taper, que t'y vas direct. Tu jettes l'argent et t'as pas d'effet. Je voulais savoir comment faire. (...) Vu mon cas, je suis en très grande difficulté, je préfère prendre un truc une fois par semaine, mais que ça marche. »

Ils évoquent souvent le fait qu'ils ont appris « *dans la rue* », sur le tas, « *au compte-goutte* », sans réelle source d'information fiable. Ils ne savent pas vraiment comment faire pour réduire les risques. Ainsi, les entretiens ont en particulier révélé leur méconnaissance vis-à-vis du VHC. Ils sont souvent dans la confusion avec le VIH, notamment en ce qui concerne les modes de transmission. Ils se sentent désemparés sur les stratégies à mettre en place pour éviter l'infection malgré les messages délivrés régulièrement par les équipes professionnelles.

« Faut voir les erreurs, souvent y a beaucoup de risques, même si on fait gaffe. »

« J'aurais peut-être pas eu d'hépatite, si j'avais su qu'il fallait pas partager le coton. »

« Avec toutes les post-cures que j'ai faites, les hôpitaux, et tout... On ne m'a jamais parlé de ça, l'attraper avec les mains (en parlant du VHC)... »

Dans ces cas, leur motivation principale est de préserver leur capital santé, d'éviter les complications et les contaminations.

« Ça peut me permettre de rester en bonne santé. »

« Tant que ça peut améliorer ma vie... »

« Si ça peut m'apporter quelque chose... »

3.2.2. Un programme intéressant, mais pas pour moi...

Trois usagers ont précisé qu'ils n'avaient pas personnellement besoin de tels dispositifs parce qu'ils se sentent à l'abri des complications liées à l'injection et/ou parce qu'ils ne s'injectent qu'occasionnellement et de fait encourraient moins de risques.

- Deux d'entre eux se sentent comme protégés des complications liées à l'injection. L'un d'eux nous a affirmé ne jamais avoir eu d'abcès et de n'avoir jamais fait d'overdose, l'autre d'avoir encore, malgré plusieurs années d'injection à son actif, un capital veineux en bon état (qu'il a d'ailleurs souhaité montrer à l'intervenant comme preuve à l'appui). Ils se sentent « *plus infirmiers que des infirmiers* », connaissant bien leur corps et leur capital veineux. Ils pensent déjà savoir comment faire à force de se shooter.

« Non ! Pas pour des personnes comme moi, j'ai pas envie de me droguer trop. Moi, je suis à l'abri des OD. »

L'usager tenant ces propos voit le projet comme une mise à l'abri des personnes qui font des OD. Il précise même :

« C'est mieux que tout seul dans une cave ».

- Un autre usager, bien inséré et sous traitement Méthadone-APHP®, ne veut plus avoir à faire au milieu de l'injection. Il se sent en bonne santé, ne pratique l'injection

qu'occasionnellement. Il a d'abord eu une réticence à participer à l'entretien ne se sentant pas concerné et se justifie :

« Je suis en train d'arrêter »

Ces usagers restaient néanmoins convaincus que ce projet serait tout à fait bénéfique à d'autres usagers : les personnes les plus précarisées ou les plus à risques, c'est-à-dire ceux qu'ils définissaient comme des usagers ayant de nombreux abcès, « *se charcutant* » ou faisant de fréquentes OD, ceux qui « *tapent tout le temps* ».

« Ça pourrait servir à d'autres usagers, sûrement ! »

« Je trouve ça super bien, je vois plein de gens, c'est du carnage, c'est même indispensable ! »

« Eux, s'ils n'en ont pas conscience, il faudrait leur faire de force : apprendre à trouver des veines, trouver d'autres endroits... Les petits jeunes, leur apprendre correctement... »

Ces opinions et attitudes semblent justement être particulièrement à risque car ces usagers sont souvent les plus réfractaires aux conseils de RDR et ils négligent les risques non visibles comme les risques liés aux contaminations infectieuses.

3.2.3. Et les salles de consommation ?

Certains usagers ont évoqué les salles de consommation, sous différents angles. Ils ont entendu ou lu des articles à leur propos et n'ont pas manqué de comparer spontanément le projet ERLI à ces dispositifs de salles de consommation. Les avis à leur propos sont apparus disparates, avec une approche aussi bien négative que positive.

- Un usager avait un avis positif des salles de consommation. Il préférerait d'ailleurs que ce soit ce type de dispositif qui soit mis en place. Selon lui, c'est ce type de dispositif qui permettrait de réellement réduire les risques liés à la pratique de l'injection et qui permettrait d'aider les usagers.

« Si on limite le nombre de fois, ça ne marchera pas. C'est une question de sécurité, faut être tranquille, du matos propre, pas être jugé par les personnes. Les gens ont besoin de parler. »

Cette personne a été rencontrée sur l'unité mobile du CAARUD Gaïa Paris et a justement rencontré des difficultés à trouver un endroit pour réaliser son shoot. Après un premier passage, il est revenu vers l'unité mobile pour demander aux intervenants s'il pouvait réaliser son injection dans le bus ne trouvant pas de lieu et à cause, selon lui, d'une présence policière trop importante. Il est finalement revenu pour réaliser l'entretien après avoir trouvé un espace où réaliser son injection. Il a nuancé ses premiers propos en précisant qu'un projet comme le programme ERLI serait un préalable à la mise en place de salles de consommation. Celles-ci lui semble idéales pour les usagers de la rue, qui ne savent pas où aller et qui n'ont pas de lieu suffisamment tranquille. Il est important de préciser que cet usager n'était pas connu de l'équipe. Malgré cela, il n'a pas manqué de les solliciter et est revenu à trois reprises, notamment pour discuter. La plupart des usagers rencontrés sur une unité mobile sont pressés et ne reviennent pas dans une même après-midi bien qu'ils affirment le contraire.

- Deux autres usagers ont évoqué les salles de consommation de manière relativement négative et nous ont demandé des précisions quant au projet que nous leur présentions. S'agissait-il d'une salle de consommation que nous voulions mettre en place ? Ils

étaient rassurés d'apprendre que le projet proposé était individualisé et s'adaptait aux réelles pratiques de l'utilisateur rencontré.

« Ça m'a toujours fait peur, si il y a une salle comme ça, comme en Espagne. »

« C'est le marché des drogues ! »

L'un d'entre eux, une femme, nous a demandé si l'objectif de ce projet n'était pas l'abstinence car elle redoutait une telle orientation.

L'autre usager était davantage perturbé par la présence des autres usagers car il n'aime pas être en présence de « ces gens-là » et considère un projet éducatif individuel comme plus adapté.

« Ce que je voudrais pas, c'est une grande salle où chacun fait son shoot, à la rigueur dans des petites salles (...). Chacun a ses manières, faut plus voir ça individuellement qu'en groupe. »

3.3. Questions soulevées

Concernant les règles à mettre en place, les usagers y sont plutôt favorables afin que le projet soit bien cadré. Ils sont conscients qu'un tel projet a besoin de limites. Cependant, ils n'étaient souvent pas en mesure de les expliciter lors des entretiens individuels, étant pris un peu de cours. Le focus groupe devait permettre d'en parler davantage. N'ayant pas eu suffisamment d'utilisateurs présents, cette question n'a pas réellement pu être abordée. Les usagers ont néanmoins souvent évoqué des points qu'ils considèrent comme sensibles et sur lesquels ils nous mettent en garde afin d'assurer le bon déroulement du projet et d'en favoriser une meilleure acceptabilité.

3.3.1. L'injection avec ou sans produit

Les usagers rencontrés sont clairement défavorables à l'option du shoot sans le produit. Ce point était toujours le premier repris et abordé dans les discussions par les usagers. Certains n'ont pas immédiatement compris ce à quoi nous faisons référence en parlant de shoot à blanc :

« Ce serait une simulation ? »

« Comment ça, sans produit ? »

Les usagers ont précisé leurs réticences :

- La majorité des usagers considèrent que la séance éducative réalisée sans le produit habituellement consommé par l'utilisateur ne permettrait pas de reproduire la réalité de leurs conditions de consommation. Ce choix ne serait, par ailleurs, pas assez motivant. Ils n'en voient pas l'intérêt. Ils sont prêts à apprendre et recherchent même des conseils, mais ils tiennent à une reconnaissance et à ce qu'ils y trouvent un intérêt immédiat. Leur permettre de ressentir du plaisir serait une forme de récompense et de reconnaissance :

« Le shoot à blanc : c'est faire un trou pour rien. Déjà c'est chiant ! »

« La flotte, c'est tiré par les cheveux »

« Si on s'injecte c'est pour avoir un effet »

« Bah non, je vais pas me faire un shoot avec de la flotte, je vois pas l'intérêt. »

« Offrir le petit shoot, c'est normal. »

« J'avoue que j'aurais du mal. À la base, j'aime pas trop le shoot donc faire ça avec de l'eau, j'y arriverai pas »

Une usagère a été jusqu'à nous demander si l'on pouvait lui garantir qu'elle puisse réussir son shoot si elle participait au programme.

- Un usager considère même que cela nuirait au dialogue et entacherait la confiance entre usager et intervenants :

« Avec l'eau, à part la technique, y a pas d'intérêt. Ça fait carnaval. Les gens qui sont là-dedans vont pas le comprendre, ils vont rigoler, on n'est pas à la fac. Faut être bien en phase avec le truc. »

« Un tox qui s'envoie de l'eau, c'est intéressant pour vous, mais ça fait un peu cobaye, faut trouver les usagers »

- Une usagère a évoqué une expérience de shoot à blanc qu'elle avait eu lorsqu'elle était sous Méthadone :

« Quand je me suis mise à la méthadone, je me suis déjà envoyée de l'eau car j'avais envie du geste de l'injection. »

Aujourd'hui elle accepterait de faire un shoot à blanc pour apprendre, mais si elle avait le choix, elle préférerait un shoot avec le produit.

Par ailleurs, l'option avec le produit permettrait d'étudier la qualité du produit amené par l'utilisateur dans une perspective de réduction des risques. La séance éducative se rapprocherait davantage de la réalité de consommation des usagers :

« Mais c'est mieux que vous voyez en vérité le produit, la couleur... pour être en situation réelle... »

« S'envoyer le prod et voir la réaction... »

Cette discussion a également permis d'évoquer la possibilité de bénéficier d'un dispositif d'analyse de drogues. Ils y seraient également favorables :

« Déjà savoir ce qu'il y a dans le produit »

« L'analyse de drogues, ça m'intéresse de savoir »

3.3.2. La gestion des réactions des usagers sous produits et des OD

Les usagers nous ont questionnés sur la manière dont nous allons gérer les réactions des usagers sous produit, notamment les overdoses.

« Comment tu vas gérer ça si y a un mec qui pète les plombs ? »

Ils se sont davantage inquiétés de la responsabilité portée par les intervenants en cas de problème sanitaire ou d'une urgence que des moyens que nous mettrions en place pour s'assurer de leur bonne prise en charge. Ils nous ont mis en garde vis-à-vis des usagers qui pourraient nous mentir ou ne pas tout nous dire concernant leurs antécédents médicaux. Ils pensent souvent qu'il s'agit de la principale difficulté à la mise en place de ce projet.

« Ils veulent chercher leur intérêt donc ils peuvent te mentir. Ça peut aller très loin, le mec est cardiaque, il meurt... »

Une usagère nous a relaté une expérience où elle avait accepté de partager et de consommer de la cocaïne avec un usager qu'elle ne connaissait pas. En raccompagnant ce dernier dans sa voiture, celui-ci a fait une crise convulsive. Elle est restée très impressionnée par cette expérience et est désormais sur ses gardes lorsqu'un usager qu'elle ne connaît pas lui demande d'injecter et de partager le produit avec elle.

« J'ai déjà tapé avec des gens que je ne connaissais pas et ils réagissent bizarrement. »

Pour réduire les risques liés aux overdoses, un usager nous a conseillés de contraindre les usagers à n'introduire qu'une petite quantité de produit si le travail éducatif était réalisé avec le produit habituellement consommé par l'utilisateur.

3.3.3. Les contraintes liées à la nécessité d'une prise de rendez-vous et la venue en lieu fixe

Les usagers se sont montrés partagés concernant le développement du programme dans un lieu fixe.

- Certains rencontreraient de sérieuses difficultés à se déplacer avec leur produit jusqu'à un lieu fixe, redoutant de se faire contrôler en possession de leur produit :
« Quand le mec a le produit, il a qu'une envie, c'est de se l'envoyer. Quand il l'a, ça traîne pas. C'est rare que les gens le garde longtemps dans la poche. Y risque de se faire contrôler, surtout quand il a déjà eu affaire à la justice. La toxicomanie, c'est très individuel ! »

L'un d'eux serait plus modéré, mais se pose néanmoins la question :

« J'ai pas de problème pour venir avec mon prod. Après faut voir comment ça évolue, si t'as les flics qui nous attendent... »

- D'autres rechignent à se déplacer dans un centre localisé trop loin de leur quartier de prédilection. Ce sont souvent les usagers les plus âgés qui ont développé des habitudes de vie et qui ont été rencontrés sur l'unité mobile :

« J'ai du mal à bouger de mon quartier. Discuter, faire des kilomètres en transport, si c'est loin, ça me fait chier. »

Cet usager a refusé l'invitation à la réunion du focus groupe puisqu'elle était hors de Paris et malgré la garantie d'un accompagnement aller-retour.

- Les plus jeunes, habitués à voyager d'une ville à une autre ou à changer régulièrement de quartiers ne sont pas réticents à devoir se déplacer.

« Ça ne me gênerait pas que ça soit loin »

Une des femmes vue sur le Bus Méthadone de Gaïa, bien que résident dans la rue à Paris, près de la gare d'Austrelitz, n'a pas hésité à venir jusqu'à Colombes. Elle a d'ailleurs visité pour la première fois la structure du CAARUD Sida Paroles où elle envisage de revenir ayant apprécié l'accueil et les locaux (elle peut notamment venir en compagnie de son chien).

Enfin, se pose la question des horaires qui devraient correspondre à leurs disponibilités, à leurs rythmes de vie et au fait d'être en possession du produit au moment où l'utilisateur pourrait participer au programme ERLI.

« S'il va acheter sa drogue ici, y va pas aller jusqu'au centre. Y va taper sur place. »

« S'il est en manque, y préfère la shooter sur place, à moins que vous fassiez des centres partout. »

« Faut des horaires un peu toutes la journée, ça dépend du gars, faut qu'il ait ses tunes, son prod... »

« La seule difficulté, c'est que j'en ai pas, mais shooter de la flotte, non, non ! Faudrait qu'on s'organise, que j'en mette de côté. »

« Faire ça plutôt en début de mois, sinon, ça sera difficile, la drogue ça coûte cher, mais c'est possible. »

Un seul usager a évoqué la question du nombre de séances maximales auxquelles l'utilisateur pourrait participer. Il pense que cela pourrait être une contrainte à la réussite du projet :

« Max 6 fois, bah dis donc, faut vraiment que les gens soient motivés ! »

Enfin, un usager résume bien la question essentielle à laquelle nous ne pourrions pas répondre avant la mise en place effective du projet :

« Vont-ils accepter de venir et se prêter au jeu ? »

3.3.4. Se shooter en présence d'intervenants

La majorité des usagers ne pensent pas être gênés de devoir réaliser leur injection en présence d'intervenants, notamment parce qu'ils y voient un bénéfice et que cette expérience leur permettrait de mieux apprendre les gestes de RDR. Cette question est pourtant loin d'être anodine. Plusieurs usagers ont affirmé régulièrement shooter en présence d'autres personnes alors qu'il s'agit d'une tout autre chose que de devoir s'injecter sous le regard et sous l'observation d'intervenants dans une perspective éducative. Il est probable que les usagers évoquent davantage cette question lors d'une mise en situation réelle.

« Y a des personnes qu'aiment pas qu'on les regarde, moi ça ne me dérange pas. »

Un usager a précisé qu'il n'était pas gêné personnellement pour réaliser son shoot devant des professionnels à partir du moment où il avait confiance dans les personnes présentes, mais pense néanmoins que cette situation n'est pas évidente pour d'autres usagers.

« C'est pas évident de venir taper devant vous. C'est un vice que les gens n'assument pas, c'est une tare. Venir avec le matos, faut avoir confiance dans les gens, être à l'aise. »

Un autre insiste sur le temps consacré à l'utilisateur, que les intervenants puissent s'adapter au rythme de l'utilisateur, renforçant la confiance établie.

« Faut un entretien avant, que tu les mettes en confiance, c'est un milieu fermé. Faut pas qu'il ait peur, pas de parano, qui sente pas qui y ait un truc et faut qu'ils aient le temps... »

Un seul usager a clairement exprimé des réticences :

« C'est des conneries, autant faire la préparation et lui dire de shooter. Des guides avec des dessins, ok, mais venir, moi ça me gênerait de le faire devant vous »

Ce dernier reconnaît néanmoins que ce projet pourrait servir à d'autres usagers. Il préférerait personnellement la mise en place de salles de consommation. L'important pour lui étant d'être mis à l'abri des pressions policières et des mauvaises conditions que la rue lui impose. Il pense que ce projet pourrait être une étape à la mise en place d'une salle de consommation. Cette position reste très ambivalente puisque ce même usager a lui-même demandé à pouvoir réaliser son shoot sur l'unité mobile.

3.3.5. Les avis divers ou portant sur d'autres sujets

- Deux usagers ont évoqué la perception que pourraient avoir d'autres usagers du projet. Ils pensent que des usagers qui n'injectent pas aurait un avis défavorable du projet, qu'il le percevrait comme de l'incitation.

« Mais c'est des sniffeurs pas des injecteurs. Ils comprennent pas la chose. Moi, j'en vois qu'une satisfaction. »

- Un usager a évoqué les difficultés que nous pourrions rencontrer vis-à-vis des autorités. Selon lui, ce ne sont pas les usagers qui poseraient des problèmes, mais les autorités.
- Un usager s'est montré très motivé par le projet, mais sous un angle bien particulier :
 - « *Je suis partant, j'avais déjà proposé de le faire. Voir ce que c'est qu'un mec en manque, qu'arrive pas à shooter. Je fais tout devant vous.* »
 - « *Moi je viens avec tout. C'est filmé ? j'avais proposé qu'ils viennent me filmer le matin. Ça pourrait permettre de savoir vraiment ce qu'il faut faire.* »
- Quelques usagers souhaiteraient que le produit leur soit fourni :
 - « *Non, ça ne me gênerait pas d'être repris sur les pratiques. Ça serait sympa que ça soit vous qui fournissiez le Skenan®.* »
 - « *Faut que l'état donne de la drogue aux gens comme ça ils restent tranquilles. L'infirmier vient et comme ça y aura moins de dégât. Ils font ça en Suisse. Y aura des queues comme au resto du cœur ! Y aura même plus de monde !* »
 - « *Pourquoi pas de la came ? Pas du Subu, c'est pire que la came !* »

4. Conclusion

Ce travail nous confirme que le programme ERLI répondrait à une demande et un besoin des usagers. Ces derniers ont conscience qu'un tel projet nécessite des règles précises et strictes, qu'ils sont en mesure d'accepter pour la bonne conduite du projet. Ils se montrent même demandeurs d'un cadre, dans la mesure où celui-ci serait adapté à leurs pratiques et à leur mode de vie. Les usagers souhaitent clairement que le produit qu'ils consomment soit introduit dans le processus. Cela leur permettrait d'être au plus près de la réalité de leurs consommations. Ils ressentent le besoin d'une acceptation de leur usage tel qu'il est, pour être pris au sérieux et être considéré comme responsable. Il en va de la confiance et de la crédibilité des intervenants du CAARUD.

Ce travail n'a porté que sur une dizaine d'usagers ayant accepté de répondre, il ne saurait représenter l'ensemble de la population des usagers.