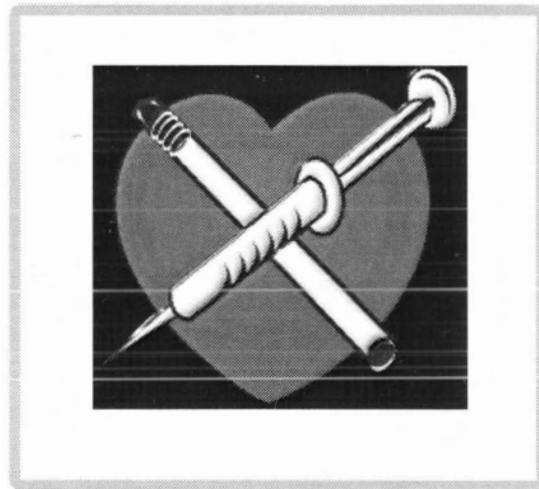


HOPE EMPOWERMENT *education*
strength CHANGE SUPPORT
community HEALTH

Creating Vectors of Disease Prevention: *Empowering Drug Users*



A project of the Vancouver Area Network of Drug Users

HOPE EMPOWERMENT *education*
strength CHANGE SUPPORT
community HEALTH

Creating Vectors of Disease Prevention:

Empowering networks of drug users

Final Report Prepared and Submitted by:
The Vancouver Area Network of Drug Users
50 E. Hastings Vancouver BC V6A 1N1
tel: 604.683.8595 fax: 604.683.8586
web: www.vandu.org email: vandu@vandu.org

VANDU Mission Statement:

The Vancouver Area Network of Drug Users (VANDU) is a group of users & former users who work to improve the lives of people who use illicit drugs through user-based peer support & education.

VANDU's Capacity Building Project Peer Network Enhancers:

Bryan Alleyne
Dwayne Fiddler
Gregory Liang
Wallace Peeace
Ann Livingston

Arther Bear
Mike Finlay
Christopher Livinstone
Adam Pierre
Jill Chettiar

Deb Breau
Mel Hennan
Brent Taylor
Cristy Power

Jorge Campos
Paul Levesque
Darlene Palmer
Dean Wilson

VANDU Capacity Building Project Acknowledgments

Thank you to the following people for their helpfulness, kindness and hospitality:

Taiake Alfred - Victoria
Dan Small - Vancouver
Nettie Wild - Vancouver
Betsy Carson - Vancouver
Carolyn Allain - Vancouver
Evan Wood - Vancouver
Mike & Sue Finlay - Toronto
John Lowman - Vancouver
Philip Owen - Vancouver
Susan Boyd - Vancouver

Jen Bergman - Calgary
Marg Akan - Regina
Barb Bowditch - Regina
Leona Quewezance - Regina
Emmanuel Morin - Saskatoon
Marlisse Taylor - Edmonton
Louise Binder - Toronto
Mez - Toronto
Giselle Dias - Toronto
Syrus Ware - Toronto

Shaune Hopkins - Toronto
Deb Breau - Kingston
Brent Taylor - Kingston
Darlene Palmer - Montreal
Mario Gagnon - Quebec City
Cindy MacIsaac - Halifax
Christine Porter - Sydney
Cindy Coles - Sydney
Frances Macleod-Sydney
Alex Shestobitoff - Kootenays

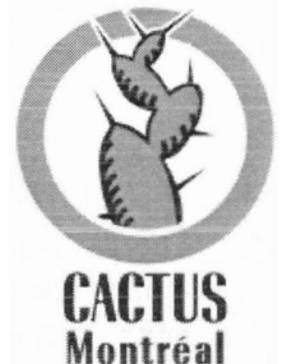
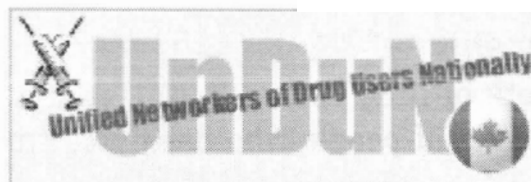
VANDU gratefully acknowledges the financial support of Health Canada and the Canadian Centre on Substance Abuse.

The views expressed herein are those of the author and do not necessarily reflect the official policies of Health Canada.

Document design & layout by Jennifer Efting



All Nations Hope





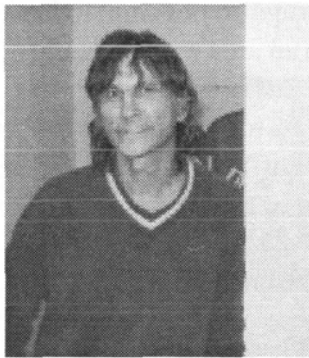
The Project

VANDU is a locally focused, humbly funded, user-run drug user group situated in the Down Town East Side (DTES) of Vancouver. We embarked on a very ambitious National Capacity Building Project in 2003 - 2004 with the goal of meeting with and building the capacity of people who use illicit drugs in only four places in Canada. At the completion of the project we had gone to thirteen Canadian cities to meet with drug users, AIDS Service Organizations and other groups that provide support to injection drug users and crack smokers.

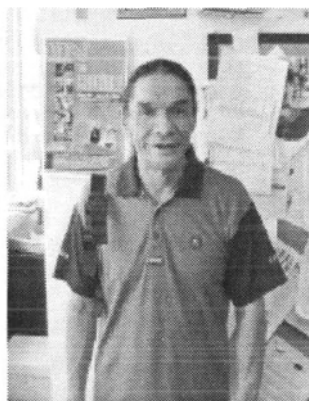
During my years of working with people who use illicit drugs, I have had the privilege of traveling with them to conferences and meetings in other cities. I observed that drug users find each other and they find places to buy drugs quickly no matter which city we were in. This is a remarkable networking skill and I thought it should be used as a “junkie” asset – public health initiatives are wise to encourage these networks and use them to create networks of disease prevention.

Vancouver has an epicenter of drug use and disease in its downtown eastside where VANDU members have focused most of their efforts enhancing the “voice” and social networks of drug users. It is tragic that almost half of our ~ 1400 members are HIV positive and virtually all have Hepatitis C. People shooting dope and having unprotected sex are at extreme risk of seroconverting or getting sick with the other five epidemic diseases “down here”. On the other hand, this same high concentration of drug users and disease and overdoses in this one neighbourhood, made opposing the formation of drug user group impossible – even people against drug users and user groups appear unethical and mean-spirited if they oppose the efforts of drug users who are earnestly seeking to improve their community.

VANDU is seen as successful at pressuring government to open more appropriate harm reduction facilities such as the supervised injection site. In other places in Canada, the voice of drug users has not been so clearly unified and heard. VANDU is perhaps then in a position to - even obligated to - move the agenda forward for drug users across Canada. If Vancouver can send sick people home on the “infection road” to die in their home communities, then perhaps we can also spread the word amongst drug users that they can get organized to stop the spread of disease. Most importantly, VANDU can let drug users everywhere know that they are citizens who deserve to be treated with dignity and respect by police, by hospitals and by service providers.



*Dwayne Fiddler,
Capacity Enhancer -
The Prairies (Regina)*



*Adam Pierre,
Capacity Enhancer -
Alberta*

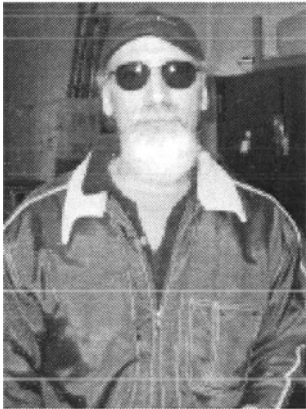


The Problems With The Project: Incorrect Assumptions

This project was designed to attract VANDU members who knew of communities where disease was spreading and who were willing to go to these communities as “experts” in networking with users in their “home” communities to build “vectors of disease prevention”. These visiting VANDU members would educate and organize drug users to take action in their community much as VANDU members have done in the DTES of Vancouver. However this project structure had some serious flaws.

It turns out that:

- Despite their best intentions, people addicted to illicit drugs do not want to leave an area with relatively cheap abundant drugs to travel to an area with virtually no good heroin (except in Montreal). Pharmaceuticals are the only opiates widely available across Canada but they are costly and difficult to inject. Cocaine is available everywhere but is usually more costly outside of Vancouver.
- People who used illicit drugs in their “home” communities are hesitant to return there because:
 - The police harass them which is why they left and moved to the DTES;
 - There is a non-returnable warrant for their arrest;
 - They have bad relationships with family, who they may owe money to;
 - They borrowed money from other users or have “drug debts” waiting at “home.”
- People on methadone are usually unable to get “carries” – methadone – to take with them and must see doctors daily in the city they are visiting and buy their “juice” at pharmacies. In some cities, such as Sydney NS, there is no methadone available at all.



*Paul Levesque,
Capacity Enhancer -
Quebec*

The Dynamics Of A Users-Run Drug User Group: What Was Going On In VANDU That Impacted This Project

The proposal for this project was written in October 2002 and was accepted for funding in April of 2003. During this time, the VANDU board, for the first time since its inception, had a board president who was suspicious of the non-user staff at VANDU. The VANDU staff was virtually censored and did not speak at the VANDU board meetings for some 6 months. This was at the time this project was accepted for funding so the board had almost no information about the project.

The roof in VANDU’s office leaked in January of 2003 forcing us to “camp out” in the *Life Skills Center* in a small windowless office until August of 2003. This unavoidable crisis made work and communications chaotic and challenging for the staff and volunteers alike.



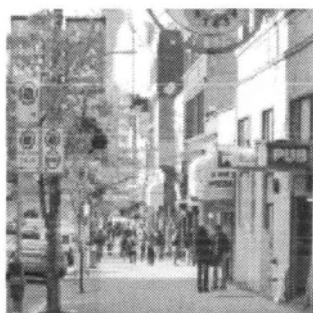
*Ann Livingston,
Capacity Project
Coordinator*



"Thanks! It was a great experience for the users in my community & for the workers that attended. There needs to be some follow-up work and a plan to get the info back to the people who participated."
Project Participant - Toronto, ON

What Was Going On In The DTES of Vancouver That Impacted This Project

At the same time as VANDU staff was silenced at board meetings, many of our "old" board members became employed at various initiatives that VANDU had lobbied hard to get opened and lobbied even harder to get VANDU members (users and former users) "real" employment at. The *Washington Needle Depot* hired two board members as supervisors, the *Commercial Drive Peer Needle Distribution Project* was funded hiring the then president of the board of VANDU, and four VANDU members were hired at *insite*, the supervised injection site when it opened in September 2003. The hiring of VANDU members at these initiatives is a major victory for VANDU but it left the VANDU board and this Capacity Project an odd vacuum of highly capable volunteers.



Downtown Eastside, (Hastings, Near Main)

On April 7th, 2003, fifty additional police were added to the DTES of Vancouver. We at VANDU felt that a "deal" we had brokered with the City of Vancouver and Health Canada had been violated – police were to be added to the DTES only upon the opening of the supervised injection site. VANDU protested vigorously and many of our staff and members participated in setting up and running a completely volunteer run guerrilla safe injection site that was opened from 10 PM to 2 AM every day. Even though many volunteer hours were diverted away from our other initiatives, such as this Capacity Project, it proved to be a worthwhile strategy as the official safe injection site, *insite*, opened in September of 2003 and we were able to shut the guerrilla site in October 2003.

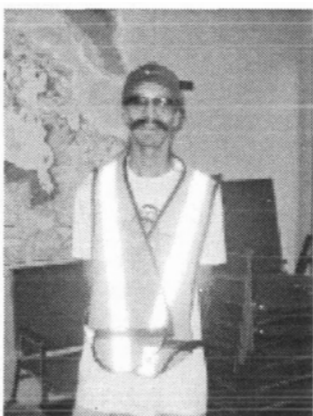
Did VANDU Have The Capacity To Take On A National Project?

VANDU operates successfully despite the effects of the extreme poverty, squalid living conditions and addiction on our volunteers. It took courage, hard work and investment for VANDU to proceed with this ambitious national project.

VANDU has been funded since 1998 and has some 1400 members. We have a board of directors that meets weekly and core funding of \$166,000, which pays for 1.5 staff, an office and provides stipends for our many volunteers to participate in our projects. As the staff person centrally working on this project, I found some of the entrenched dynamics at VANDU perhaps detracted from our effectiveness with this project more than with our other projects.

Each meeting at VANDU is stipended as is each task – this is a good and tried method we have developed over six years to ensure participation of Vancouver's most "at risk" drug users. If stipends were not provided, it would be very difficult for VANDU members to take time out of their daily activities (standing in food line ups, for example) to attend meetings or perform tasks. However, what can happen is a kind of exploitation of this system.

Crises and problems are sometimes 'created' so that a meeting is called to help 'solve' the problem, which, of course, provides stipends for meeting attendees. In this way,



Arthur Bear, Capacity Enhancer - Prairies Region, ready to go on alley patrol



*Cristy Powers,
VANDU staff
Capacity Builder -
Alberta*

members may ‘milk’ the stipend system. During this project, the board engaged in persistent discussion of firing and/or disciplining the senior staff; I finally understood this behaviour as a chance for the board to hold an extraordinary “in camera” board meeting each week, which is worth \$10 to each participant. Many members of VANDU are in constant need of extra money as they live on less than \$200 per month.

Sometimes, VANDU members are unable to follow up on commitments made at meetings because they are living without telephones in horrible conditions in single room hotels without kitchens, bathrooms or showers. Under these conditions a task, very simple to a person living in the circumstances most Canadians are accustomed to, like making contact with harm reduction services in another city, becomes complex and nearly impossible.

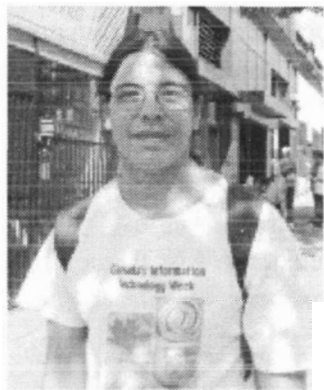
We at VANDU have become expert at removing barriers for the “marginalized” through empowerment. This project showed our weakness because we had tight timelines and a rigorous reporting schedule. However, we eventually more than succeeded with this ambitious project, reaching our project goals and more than surpassing them.

The Capacity Building Project Regional Committees

On July 12th, a VANDU general meeting was held to announce and explain the Capacity Project and to invite all interested members to participate. Five regional committees were formed, participants filled out a survey and a regular weekly meeting time was announced. The committees met on Wednesdays after the Regional Capacity Committee leaders met and a mission statement for the project was created.

The purpose of the regional committees was to choose the people going on the site visit, to provide information and support to people going on the site visit and to enhance their knowledge of user organizing, harm reduction and the use of e-mail to communicate with networks of drug users as they are contacted across Canada.

Throughout September the regional committees began to meet when the project coordinator was unavailable –and although they received a \$5 stipend each and a sandwich



*Chris Livingstone,
Capacity Enhancer -
Nelson BC*

Capacity Project Mission Statement:

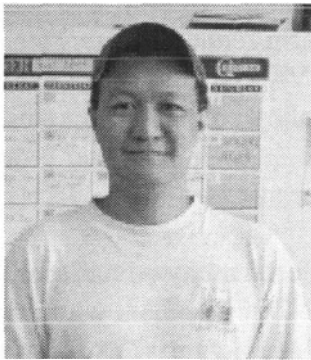
“VANDU will use skilled peer educators from its membership to visit other communities across Canada with large IDU populations to teach IDU’s strategies to prevent the spread of Blood Borne Pathogens (BBP). We will work to create several local networks of IDU’s so that they can disseminate health promoting strategies and information amongst themselves. We will partner with local Aids Service Organizations (ASO’s) & other groups that provide HIV/AIDS and HCV prevention and support in order to increase their capacity to reach IUD’s.”



and pop, they kept no notes and did not make decisions about where they were going, when they would go or who they were meeting with in their region.

By October no regional committee had decided when and where they were going and there were only six months left to accomplish five site visits. I assessed that strong direction was needed to accomplish the goals of the project. Therefore I announced that regional groups could meet anytime, but a stipend would only be paid if a staff member attended the meeting. The extra meetings stopped and staff facilitated a process of researching sites with each regional committee, making contacts with users and harm reduction services in each region and the decision making process moved forward.

Successes of the Project: Empowering Drug Users



*Greg Liang,
Project Enhancer -
Ontario Region*

Despite the many challenges we faced, the Capacity project was a clear success in many ways. The real success of this project lies in the vast scope of it. While this type of project usually entails a few training sessions with employees of AIDS Service Organizations, we were much more ambitious. We succeeded in visiting ten cities - Regina, Saskatoon, Winnipeg, Toronto, Kingston, Montreal, Quebec City, Halifax, Sydney and Calgary.

We met with hundreds of Canadians concerned with addiction issues in their personal lives and their work. We raised consciousness in communities across Canada and encouraged drug users to expand their expectations of what they deserve from the health care system and their communities. They now know what a user-run drug user group is and what a safe injection site is. In each of the ten cities we visited the local harm reduction organizations and drug users and detox and treatment people were given the opportunity to set up information tables in the lobby of cinemas and to focus the attention of the audiences and media on local issues of drug use and the issues they face as addicts or staff at facilities that serve them.

The effects of the project on VANDU members are not measured in numerical terms but are no less important. VANDU members that participated in site visits found their commitment and skills enhanced. VANDU members were trained in computer use, meeting planning, event coordination; in addition they participated in special educational events regarding the health effects and social issues related to illicit drug use. Overall any humble user run group can be inspired by our hard work, courage and thoroughness.



*Jorge Campos,
Capacity Enhancer -
Quebec Region*

The Role Of The Documentary Film *FIX*

By integrating the documentary film *FIX: Story of An Addicted City* into our Capacity project, we were able to maximize our resources and enhance our ability to reach the maximum number of people across Canada. *Canada Wild Productions* has hundreds of



contacts across Canada, and we used this resource to create FIX committees in each of the ten cities we visited.

"Overall I feel that this project has a lot of value for all involved. Personally I have benefited by participating in groups and projects that have positive outcomes for persons in addictions. I fully believe that I will help myself by helping others. I feel that this concept has a valuable effect as the more persons that become involved end up empowering themselves and others. The more that persons participate the more that they become productive members of society."
Greg Liang,
Capacity Enhancer

In May 2003 VANDU held our first site visit in conjunction with showings of the film *FIX*. Some travel expenses and a lot of legwork were absorbed by *Canada Wild Productions* staff. The first site visit and film screening was an investigative mission to make sure that this method of outreach would be successful. We followed up this initial experiment with a report back to the Capacity Committee, and we agreed to continue using the same methodology throughout the project.

The Canada Wild Staff, working in conjunction with VANDU, arranged for local users, health professionals, police and harm reduction service providers to participate in Community Forums to be conducted after key screenings in every community. We had very limited money in our Capacity budget for travel and planned only four site visits. By involving *Canada Wild Productions* we were able to stretch our money, and share the work of contacting all the AIDS Service Providers and harm reduction agencies in each city. As well, on two other previous *FIX* showings that VANDU had participated in, a substantial involvement of local drug users at the theatre allowed the fledgling user groups to raise substantial sums of unencumbered money to begin their drug user group meetings, by passing a donations "popcorn bag" after *FIX* screenings.

While the use of *FIX* as an educational and fundraising tool offered many advantages to the Capacity project, it was not without problems. Many VANDU members who were on the board and active volunteers during the filming of the documentary *FIX* felt part of the film, even if they did not appear in it, as it took many hundred's of hours of filming to get the 96 minutes that were captured. But most of this filming took place in 2000 and 2001 so, by the time the movie was being shown two years had lapsed and the new board members who did not participate in the project, took a dim view of what they saw as "an unimportant glorification of yesterday's news."

Local Capacity Building

Skill building for local VANDU participants was a crucial component of this project. Workshops on Aboriginal Issues, Epidemiology, Prostitution, Vein Care and Mothers and Illicit Drugs were held along with weekly computer-skills workshops. Each regional committee was given information useful and relevant to people using drugs such as a complete list of prisons, a complete list of Aboriginal Reserves and the latest statistics available on drug use, seroconversion rates and prevalence rates of HIV and Hep C and illicit drug overdose statistics.

This project also coincided with a concerted effort to increase the capacity of the VANDU board. In the Fall of 2003 the VANDU board began a series of board development workshops. Although these workshops were not part of this project they did positively influence our organizational capacity. These board trainings has helped meetings run more smoothly and improved communication between the staff and the VANDU board..



Dean Wilson,
Capacity Enhancer &
Project developer



VANDU Goes On The Road

The Prairies Region

June 2 to June 17, 2003

Regina SK, Saskatoon SK, Winnipeg MB

Although the rates of HIV amongst people injecting are low in Regina, Saskatoon and Winnipeg, there are a large number of syringes exchanged especially in the Regina region, which indicates a relatively large amount of injection drug use. The Regina region includes 17 nearby First Nation Reserves and it is estimated that almost 90% of people who inject are Aboriginal.

"VANDU's visit provided support for the work we are trying to accomplish in Regina around services & programs for active users who are not accessing existing programs/services."

*Project participant,
Regina, Sask*

Regina has the highest crime rate in Canada followed by Saskatoon, followed by Vancouver and this seems to reflect a high arrest rate amongst the high numbers of aboriginal people living in these centers. The prairie cities – Regina, Saskatoon and Winnipeg are loosely segregated by race, which I think can create useful pockets of "crime" for arresting police. Problems with the police and investigations into "midnight rides" which resulted in criminal charges being laid against police were covered in the local papers during our visit.

In Regina and Saskatoon drugs of choice are recently turning from injected Talwin and Ritalin to injecting morphine and cocaine. The drug use in these cities can take place in single room occupancy hotels but also in houses along treed streets in somewhat run-down neighbourhoods where many children are around their families and neighbours who use drugs. Issues raised by users in these places are child apprehension issues, grandparents as foster parents, fear of asking for help – even for food from a food bank – or you are suspected of using drugs and threatened with the apprehension of your children. Lack of family-based long-term drug treatment was also mentioned.

"We see the "infection road" from Vancouver to Regina. We see residents from [Saskatchewan] living in Vancouver since service / program provision is much more evident. Need for family based long-term treatment facilities."

*Project participant,
Regina, Sask*

As in all major Canadian Metropolitan areas, cocaine seems to be the drug of choice in the Winnipeg area. Unlike Saskatchewan where most cocaine is in powdered form and has to be cooked by the individual, Winnipeg has both crack and powder readily available. From the users that VANDU talked to, injection cocaine was the choice of marginalized users in the city centre, and crack being smoked by most others. Heroin is almost nonexistent and only appears periodically with poor quality a major concern when it is in town. Most opiate users use morphine and Dilaudid as the quality cannot be adulterated but the high cost of these prescription drugs is a major concern. Methamphetamine is starting to become a major drug of choice of youth and the gay community and occasionally by cocaine users. Sniffing inhalants is also a problem with youth and the most marginalized in Winnipeg. Poly drug use is common and is predicated by economic constraints. Many users indicated that when they have money cocaine and opiates are the drugs they use and as their money is depleted they turn to alcohol and in the end of the month resort to huffing inhalants. (Dean Wilson, regional report)



*"VANDU's visit was a great validation of other groups that are organized & politically active."
Project participant,
Toronto, ON*

Unlike the AIDS groups in Vancouver and Victoria and Toronto, who are dominated by their gay male membership, the AIDS groups we met with on the prairies, were dominated by aboriginal people who use illicit drugs. *AIDS Saskatoon* assisted their members who are illicit drug users with collecting donations for a drug user group and with filing a constitution and by laws for their group; the *Saskatoon Area Network of Drug Users (SANDU)*.

Ontario Region

October 13 to October 25, 2003

*"We need information on how to assist development of user-driven advocacy & support on issues surrounding drug use in prison."
PASAN member & Project participant,
Toronto, ON*

Toronto ON

The VANDU's Ontario Capacity Project Committee, which had only four members, decided since there did not appear to be any harm reduction conferences or other events that drug users and service providers would be attending scheduled in Ontario, they would go to Toronto and to Kingston on a site visit with *FIX* in October. We spent two weeks in Ontario and to keep costs down we stayed with folks at their homes some of the time and in hotels the rest.

The drug scene in Toronto is spread out and different areas have different drug preferences although crack cocaine is the most prevalent. Drug prices are higher than in Vancouver. Heroin is scarce and its quality is poor, pills such as morphine, Percocets and Oxycontin are the opiates of choice. Powder cocaine is not as available as crack. The street scene is not as obvious; public use is minimal. Needle distribution is extensive; there were lots of agencies handing out rigs. Crack kits are also available but limited. It was interesting to meet two persons that outreached users by way of motorcycles. Users are not unified due to the fact that they are spread out across a large geographical region. The major problems cited by users were: stigma, homelessness, police brutality, and mistreatment by methadone clinics, doctors and pharmacies. (Gregory Liang, regional report)

*"The users who attended the VANDU meeting at my agency left feeling elated. I wish there was a mechanism to continue contact."
Project participant,
Toronto, ON*

Although the prevalence of HIV and Hep C is lower in Toronto compared to Vancouver and Montreal, it is considered to be the third highest in Canada and of concern to public health officials. There is an extensive and impressive network of Community Health Clinics in Toronto which all give out harm reduction supplies has perhaps contained the spread of blood borne pathogens.

The media portrayal of Regent Park as so dangerous that no one go there without getting shot is common. VANDU peer networkers visited this area with no problem and spoke to users and harm reduction workers with no problem.

The police in Toronto on the drug squad have recently been charged with dealing drugs. It is notable that as we went across the country the police in most cities were revealed to be involved in inappropriate behaviour.



*Cindy MacIsaac,
Directions 180 -
Halifax Nova Scotia*



Kingston ON

UNDUN (Unified Network of Drug Users Nationally) run by Brent Taylor and Deb Breau has existed in Kingston for a few years. UNDUN does outreach in both urban and rural Eastern Ontario. They participate in their regional Injection Drug Use Harm Reduction Task Force with Public Health Unit in Belleville. In addition, UNDUN engages in outreach with local police forces to do in-service educationals and collaborate in high school presentations. They also participate in educational meetings with staff workers of social service agencies. After our visit, UNDUN continues to show *FIX* film to groups with discussions following.

UNDUN did the legwork and set up in Kingston for the VANDU user meeting/workshop by putting up posters and renting a fairly neutral venue – the former rectory of a United Church. UNDUN was reimbursed for expenses incurred at continued user meetings and to do speaking at social work and medical classes after we left.

Most addicts inject pills in Kingston as heroin is only sporadically available and can be of inconsistent quality. Cocaine is readily available and there is a busy needle exchange and methadone clinic.

There are seven prisons in Kingston. There is a great deal of injection drug use inside. Because of lack of needle exchange the health dangers of inside injection use is many times greater than on the street. Rates of HCV and HIV are many, many times higher than the general population. OD deaths are high also. It is not uncommon for addicts to start using opiates in correctional facilities because it is easier to get clean pee tests than with marijuana and guards have been charged with bringing heroin into correctional facilities in Kingston.

PASAN (Prisoner's HIV/AIDS Support Action Network) helped VANDU get clearance for Ann, Greg and Wally to go with PASAN to Collins Bay Correctional Facility in Kingston – this was our biggest disappointment of the Capacity Project as there was a lock down due to a stabbing and we were cancelled. Communicating with people who are former and current users of illicit drugs in Canadian correctional facilities was something we hoped to do at least once. We were to visit an inmate at a Winnipeg's Stony Mountain Institution when we were there and also could not get in.

*"The "professionals" in social work and medical community were supportive – but this impact was predicated on VANDU visit corresponding with public showing of *FIX* movie."
Project participant,
Kingston, ON*

*"The users in my community welcomed the opportunity to voice their concerns & share their thoughts & ideas."
Project participant,
Toronto, ON*



*Deb Breau,
User organizer-
Kingston ON*



*Brent,
User organizer-
Kingston ON*



Quebec Region

November 7 – 27, 2003

“In all collaboration with VANDU, I have felt a growing enthusiasm and conviction that a User Group here in Montreal is an absolute <<must>> and can happen...very, very soon.”
Project Participant,
Montreal, QC

“VANDU’s visit allowed Drug Users to step out of the shadows and be heard. What a wonderful moment for me, for us. For once, we were not invisible.”
Project Participant,
Montreal, QC

Montreal PQ

In Montreal the drug trade seems very organized. It is territorial, the prices are high and there seem to be strict rules about turf. What costs \$10 in Vancouver costs \$30 in Montreal and both heroin and cocaine are not as available as in Vancouver. People are friendly, cooperative – it seems that the turf is well established so there is less conflict and competition. Cocaine in powder form is very popular. Rock is also popular but more difficult to find and about four times as expensive as Vancouver. Pipes that cost \$1-2 in Vancouver are selling here for \$10-15 on the street and people are also selling rigs. There is often blood on the walls inside bar bathrooms, indicating that people are using those places to fix. People seem to be well informed about safe injection practices, everyone wants a safe injection site to open. People are fixing in the open – using in doorways. (Paul Levesque, regional report)

There are estimated to be 15,000 injection drug users in the area and over a million needles are exchanged. The overdose rates are not well documented by the coroner but the user activists think it is unacceptably high and are pressuring the coroner to keep track. It is thought that the prevalence of HIV amongst injectors is second only to Vancouver and may be as high as 20%.

The drug users in Montreal have not yet begun to hold the police accountable for how they mistreat “addicts” and many drug users also report being treated disrespectfully at hospital emergency departments. There are a substantial number of people on methadone in Montreal but not enough methadone-prescribing physicians are available to meet the demand.

Quebec City

There is no heroin for sale on the street in Quebec City and few other opiates are available. Cocaine is readily available as is PCP and it is thought that the “gangs” that control drug dealing in QC will not tolerate anyone selling heroin and have the turf tightly organized to the block.

The VANDU team observed that the average age of “street involved” drug users is much lower than the DTES of Vancouver and most other Canadian cities we visited. Issues are typically “bad treatment from the police” followed by the difficulty in acquiring either the funds to get drugs or the drugs on a regular basis. Punitive methadone programs and punitive doctors was also an issue.



Darlene Palmer,
Network Enhancer -
Montreal



British Columbia & Alberta Region

March 4 to April 1 2004

"VANDU's visit helped light a fire under the users' ass in the sense that they are not powerless and can create positive change."

*Project participant,
Nelson, BC*

Edmonton AB

March 4-5, 2004

VANDU presented a workshop at the 5th Annual Alberta Harm Reduction Conference: "Harm Reduction: A Serious Fix."

An impressive number of people who use illicit drugs played a central role in organizing the conference and had a health room for users and former users set up for conference participants.

Methadone has been available in a limited way in Edmonton for a few years and people had go to Edmonton to get it. In 2002, Red Deer and Calgary added methadone prescription to their harm reduction initiatives.

People are injecting less Talwin and Ritalin and more cocaine and morphine. People report problems maintaining healthy veins and abscesses are common. Folks who have a script from their doctor for opiates will not go to that prescribing doctor with an abscess or they will be exposed as an injector and will be dropped as a patient.

Many nearby reserves are not acknowledging drug use or providing harm reduction services on reserve but it is understood that just over half the injectors in Edmonton are of Aboriginal decent or Metis. Almost 1 million needles are exchanged in Edmonton and 80% of injectors self-report having Hep C and about 20% self-report having HIV.

"VANDU's visit also provided drug users with a first hand account of how Users Group can benefit their community and that there is local support to help establish one."

*Project participant,
Calgary, AB*

Nelson BC

March 24-25, 2004

Most of the people who use illicit drugs in the Kootneys are living in rural settings. The users find that there are long dry spells (no drugs in the area) and they have to travel long distances to buy drugs without vehicles or public transit between towns.

Methadone is prescribed by only one doctor in the entire area and he is also very negative towards patients. Police put lots of "heat" on drug users and humiliate them with public



Susan Boyd,
User Organizer -
Victoria
Workshop on Mothers
and Illicit Drugs

VANDU: Building Community Capacity for Survival

"Most users were incredulous that a group of "junkies " could have accomplished so much. I felt that as the meeting went on that their self-esteem was raised exponentially as they realized that their voice could also make a difference. It astonishes me that users always rise to the occasion and the language that I use no longer feels foreign but takes on a life of its own and that they also feel ownership of that language."

- Dean Wilson, Project Leader



*"We need to do media releases: Rallies, demos, protests to publicize the conditions addicts live in, the lack of methadone available and the way police violate drug users rights to be treated fairly."
Project participant, Edmonton, AB*

strip searches in small town where everybody knows everybody. Hospitals, clinics, pharmacists. treat users poorly when addicts need help the most and there are lots of rivalries between users.

Calgary AB

March 29 – April 1, 2004

Calgary has a street that is now a dead end with a tree (near the St Louis Hotel and the King Edward Hotel) where users go to shoot dope outside that has been used for at least 25 years and is still being used. The methadone program in Calgary is very new and a relatively low number of needles (less than 500,000) are exchanged compared to Edmonton (almost 1 million). The seroconversion rate amongst drug users is also relatively low but is now a common way to get HIV when it used to be men having sex with men. There is a cluster of services for street people in downtown Calgary where you can get anything from a shower to a needle. Again heroin sold on the street is rare and people who inject are injecting pills and cocaine. Crack is also readily available.

The Maritimes

May 9 - May 15, 2004

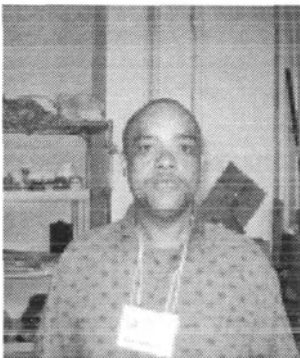
Halifax NS, Sydney NS

May 9 – 15, 2004

There has been a great deal of publicity about deaths due to drug overdose in Nova Scotia particularly in Sydney and Cape Breton. There were 16 deaths in 22 months, which is high given the small population.

*"Although our program is peer-driven & user directed VANDU's presence had a huge impact in empowering drug addicts to become involved."
Project participant, Halifax, NS*

The people inject diverted pharmaceuticals as they do in most of Canada; Dilaudid, Oxycontin and morphine. Some think that the high numbers of people with cancer in the Cape Breton region is one the reasons so many prescriptions for opiates for pain are written. Methadone has just recently been made available in Nova Scotia but only in Halifax and only at one clinic: *Direction 180*. It seems essential that methadone be made more widely available throughout Nova Scotia and the rest of the Maritimes as it is the only drug treatment program available in Canada for opiate addicts who cannot "kick." Our visit revealed enthusiasm for forming a user group especially in Halifax/Dartmouth so that action can be taken on the urgent health issues of addicts – action that many service providers and their employees feel they cannot take.



Bryan, Allayne,
Capacity Enhancer -
Maritimes

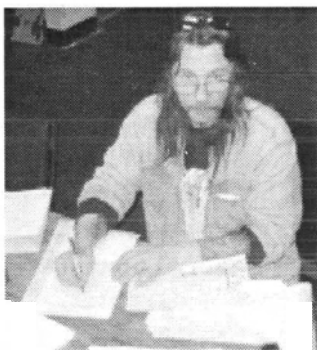
Sharp Advice Needle Exchange (SANE) in Sydney uses a "natural helper" model where users who distribute needles and other harm reduction equipment carry business cards to show police if they are stopped and eyed with suspicion because of hanging around users and having many needles with them. This is an excellent way to begin to work with police and to educate them about harm reduction.



Conclusions

"A network of drug users would help to build a greater community/movement of which users may feel welcome, excited & well understood. The question is how do we maintain contacts in a way that is practical/goal oriented & sustainable."
Project participant,
Toronto, ON

"VANDU has created an expertise which we need to refer to in facilitating at a more local level and nationally. It is time to build towards a national Drug User's Group for both the French and English Users."
Project participant,
Montreal, QC



Lee Weibe
VANDU Board Member

Did We Do What We Said We Were Going To Do?

This Capacity Building Project was huge and successful even though it appeared at times to be too challenging for VANDU. We succeeded because we were able to persist despite difficult dynamics and to adapt our methodology until we found a way, to not just reach our goals, but to do much more than we set out to. Instead of visiting four sites across Canada we went to 13 and we covered all five regions of Canada and put on drug user meeting/workshops in ten cities, met with many service providers and participated in and hosted over fifty public forums on illicit drug use.

Why Do User-Run Drug User Groups Not Pop Up On Their Own?

While working with drug users in the DTES of Vancouver, the high rates of disease, the extreme poverty drug users live in and the squalid conditions of their single room occupancy hotel accommodation seem to be the worst in Canada. But it is a mistake to assume that drug users in the DTES are the worst off. What this project revealed is that people who use illicit drugs all across Canada are facing horrible odds; of getting Hep C and HIV, of having their children apprehended, of going to prison, of being illegally searched by the police, of being turned away from an emergency ward at a hospital, of living on less than \$200/month, of injecting or smoking unknown poisons they bought as drugs on the illicit drug market, of being alienated from their family, of being denied pain medications, of being beaten or killed while selling sex to get money for drugs, of being ashamed and isolated even from other people who use illicit drugs and of dying of overdose. The conditions the marginalized drug users live in prohibit them getting organized without "outside" facilitation and people who use illicit drugs who are not marginalized are unwise to "out" themselves as hiding their drug use is often the reason they are not marginalized.

Why Do We Need User-Run Drug User Groups?

Harm reduction workers feel they are not in a position to actively politically lobby for safe injection sites, heroin prescription or even methadone programs or the funding to their own program may be cut or they may be fired. They worry that clients will not seek medical help for frighteningly serious abscesses for fear of losing their script for opiates and they fork over personal money so a sick client can "score" to get on the methadone program, often driving them to a scoring corner. They come to know and care for "clients" only to hear they have become HIV positive, died of a drug overdose or that they have been murdered or "disappeared" from a stroll. This project revealed that HIV/Hep C prevention initiatives do reach drug users with needles, harm reduction equipment and pamphlets but are ineffective at doing what makes a more profound difference to people using illicit drugs. AIDS Service Organizations (ASO's) despite including people "infected and affected by HIV/AIDS" do not see themselves as advocates for people who use illicit drugs specifically as they also work with other "at risk" groups. They are loath to get involved in initiatives to stop the police from harassing



"A unified voice is much more stronger than one voice in a region. A National voice that is well networked in Canada is needed to address the "bigger pictures."

*Project participant,
Regina, SK*

and using inappropriate violence against people who use illicit drugs or lobbying for changes to Canada's drug laws so that addicts are no longer criminals. The people who use or used to use illicit drugs are perhaps more appropriate to lead this "Social Justice" movement and this is the role a user-run user group would have in enhancing HIV prevention. It is no longer true that people using drugs cannot get needles and are therefore becoming HIV positive (except in prison). What is true is that the squalor of their lives and the self-hatred that being criminalized by society creates, sets up the conditions in which people who use illicit drugs become HIV positive. Belonging to a user-run user group gives users a sense of themselves as responsible citizens who lobby for change because they begin to see them selves as deserving of proper and respectful treatment.

What Is Next?

"An aim towards developing a national drug strategy that includes crack users is needed and VANDU's success gives me hope that this can be attained."

*Project Participant,
Toronto, ON*

It is important that the momentum and lessons learned from this project are promptly followed up on. VANDU has created an extensive communication network with users and former users of illicit drugs and also with people who provide harm reduction services to people who use illicit drugs in 17 Canadian cities including Ottawa, Kamloops, Victoria, Nelson, Calgary, Edmonton, Toronto, Kingston, Sydney, Halifax, Montreal, Dartmouth, Regina, Saskatoon, Winnipeg, Nanaimo and Quebec City. In all these cities there are people willing and ready to begin organizing a National Group for Users and Former Users of Illicit Drugs so that a national voice for drug users can be created to bring solutions forward.



*Mel Hennan,
Capacity Enhancer -
Edmonton, Alberta*



Recommendations

"VANDU's visit also provided drug users with a first hand account of how Users Group can benefit their community and that there is local support to help establish one."
Project participant,
Calgary, AB

"The number of participants exceeded my hopes/expectations. Great support and guidance from members of VANDU."
Project participant,
Montreal, QC

"For drug users, it was encouraging for them to know that there are people who care and are willing to assist them in fighting for their rights. It also made them aware that their "voice" carries power. For the service providers, it made it clear that we can do so much more for our drug using community."
Project participant,
Sydney, NS

- Capacity building with people who use illicit drugs should include those that are "street involved" and the rigorous evaluation structures put onto projects by funders such as Health Canada need to respect that when coaxing frightened, criminalized, often very ill people into a "workshop" for capacity building the first thing you do NOT do is a "pre-workshop knowledge check." I recommend that capacity building projects that include "street involved" people negotiate a softer evaluation strategy and that we are not forced to pretend to use the usual methods.
- The organizing of marginalized people who use illicit drugs is not just a good idea –it is essential to stopping epidemics of hepatitis C and HIV. This important work can be more generously funded either by making the funding allotted higher or by purposely networking between pots of money so that a national project receives funding from more than one program in a coordinated way.

It may be helpful for Health Canada to provide optional contract guidelines or fill in the blank contracts for the subcontracting of evaluators so it is clear that the evaluator cannot copy write the evaluation and must return data.

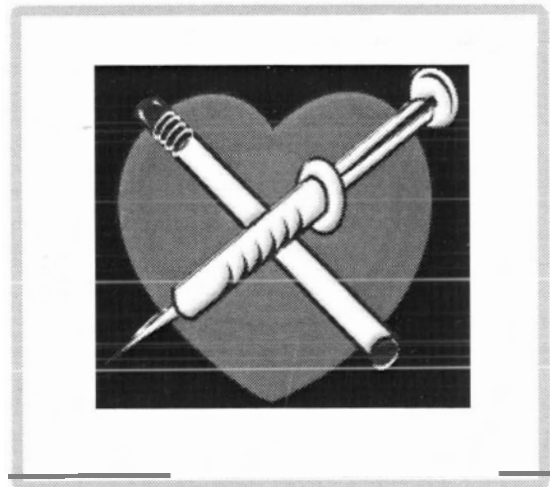
- It is essential that a national group of people who use or formerly used illicit drugs be formed and funded to network users across Canada, to help seed user run user groups and to create and implement a strategy to demarginalize people who use illicit drugs so that the root causes of the epidemics of Hep C and HIV are solved.
- It may be possible to have Health Canada support people who are on methadone when they travel so that they can actually travel and are not humiliated by being given carries that do not cover the length of their trip putting them into methadone withdrawal. This could perhaps be negotiated with the body governing methadone prescription in each province. Not getting carries of adequate methadone to travel is a huge barrier to building the capacity of people who use illicit drugs.
- Health Canada can play an important role in brokering and facilitating entry into federal penitentiaries for groups like VANDU for the purpose of capacity building with users and former users of illicit drugs.



*Working for healthier communities!
VANDU Board - November 2004*

L'ESPOIR *education*
INSPIRATION
La Pouvoir
communautés
SUPPORT
BON SANTÉ

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



Un projet des Consommateurs de Drogues dans la Région de Vancouver (CDRV)

L'ESPOIR *education*
INSPIRATION
La Pouvoir
communautés
SUPPORT
BON SANTÉ

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

***Un projet du réseau des
Consommateurs de Drogues dans la Région de Vancouver (CDRV)
50 E. Hastings Vancouver BC V6A 1N1
tel: 604.683.8595 fax: 604.683.8586
web: www.vandu.org email: vandu@vandu.org***

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

Bryan Alleyne
Dwayne Fiddler
Gregory Liang
Wallace Peeace
Ann Livingston

Arther Bear
Mike Finlay
Christopher Livinstone
Adam Pierre
Jill Chettiar

Deb Breau
Mel Hennan
Brent Taylor
Cristy Power

Jorge Campos
Paul Levesque
Darlene Palmer
Dean Wilson

Merci aux suivants pour leur aide, charité et hospitalité.

Taiake Alfred - Victoria
Dan Small - Vancouver
Nettie Wild - Vancouver
Betsy Carson - Vancouver
Carolyn Allain - Vancouver
Evan Wood - Vancouver
Mike & Sue Finlay - Toronto
John Lowman - Vancouver
Philip Owen - Vancouver
Susan Boyd - Vancouver

Jen Bergman - Calgary
Marg Akan - Regina
Barb Bowditch - Regina
Leona Quewezance - Regina
Emmanuel Morin - Saskatoon
Marlisse Taylor - Edmonton
Louise Binder - Toronto
Mez - Toronto
Giselle Dias - Toronto
Syrus Ware - Toronto

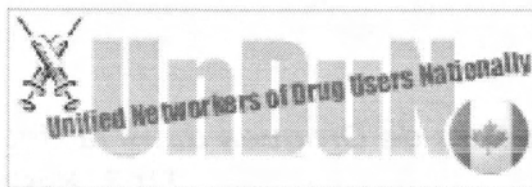
Shaune Hopkins - Toronto
Deb Breau - Kingston
Brent Taylor - Kingston
Darlene Palmer - Montreal
Mario Gagnon - Quebec City
Cindy MacIsaac - Halifax
Christine Porter - Sydney
Cindy Coles - Sydney
Frances Macleod-Sydney
Alex Shestobitoff - Kootenays

***Gracieusement, on remercie Santé Canada
et Le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT)
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.***



All Nations Hope

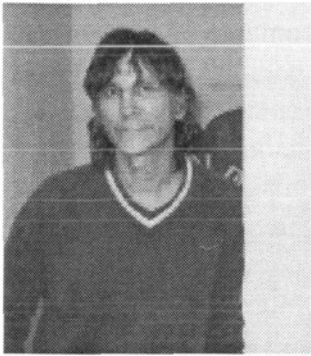


**CACTUS
Montréal**



Le Projet

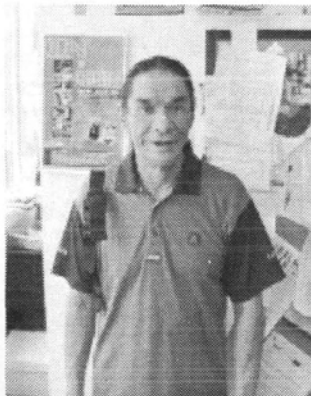
CDRV est un projet avec un foyer principal qui est locale, avec un financement minimal, qui est organisé par les consommateurs de drogues dans la cote est du centre-ville de Vancouver. On a embarqué sur un projet très ambitieux dans l'année 2003-2004; un projet nationale pour améliorer la capacité des 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.



*Dwayne Fiddler,
Membre d'équipe de
renforcement des
capacités Les Regions
des Prairies (Regina)*

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.



*Adam Pierre,
Membre d'équipe de
renforcement des capacités -
Alberta*

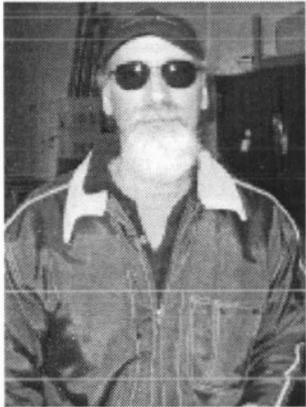
CDRV est compris d'être un succès avec sont aptitude de pressurer le gouvernement a ouvrir plus de facilites pour aider a réduire les accidents, comme avec le site d'injection supervisé.



Les Problèmes Avec Le Projet : Les Suppositions Erroné

Ce projet a été conçu pour attirer les membres de CDRV qui connaissent des communautés où les maladies étaient en train de se disséminer, et qui étaient disposés à s'introduire dans ces communautés pour faciliter la création de réseaux de prévention des maladies. Donc, ces membres de CDRV devraient être capables d'informer et d'organiser les consommateurs de drogues pour agir dans leurs communautés comme les membres de CDRV ont fait dans la côte est du centre-ville de Vancouver. Enfin, la structure de ce projet est imparfaite.

Ça a l'air que :



Paul Levesque,
Membre d'équipe de
renforcement des
capacités - Québec

-Même avec les meilleures 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 disponibles partout en Canada, mais ils sont plus chers et plus difficiles à injecter. La cocaïne est disponible partout, mais c'est normalement plus cher hors de Vancouver.

-Les gens qui utilisent les drogues clandestines dans leurs communautés propres sont hésitants à retourner parce que :

1. Ils sont dérangés par les policiers, et ça c'est une des raisons qu'ils ont déménagé à la côte est du centre-ville de Vancouver ;
2. Il existe un mandat d'arrêt non retournable ;
3. Ils ont de mauvaises relations avec leur famille, et peut-être ils ont besoin de l'argent à 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 ne sont pas capables de recevoir la méthadone pour prendre avec eux et donc ont besoin de voir un médecin chaque jour dans la ville où ils visitent pour acheter leur 'jus' à la pharmacie. Dans quelques villes, comme Sydney N.E., la méthadone n'est pas disponible du tout.



Ann Livingston,
Coordonnatrice du Projet

Le Dynamisme d'un Groupe Diriger pas les Consommateurs de Drogues : Ce qui se passe à CDRV qui a influencé le projet

La proposition pour ce projet a été écrite en octobre 2002, et a été acceptée pour le financement en avril 2003. Durant ce temps, le comité de CDRV, pour la première fois depuis son 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 censuré, et n'a pas parlé aux réunions de CDRV pendant environ six mois. C'était le temps que le projet a été accepté pour le financement, donc le comité n'avait pas d'information à propos du projet.

Quand le toit de l'office de CDRV a été loué en janvier 2003, on a dû déménager ce 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 sucés avec cet projet ambitieux, et on a bien surpasser les buts du projet.

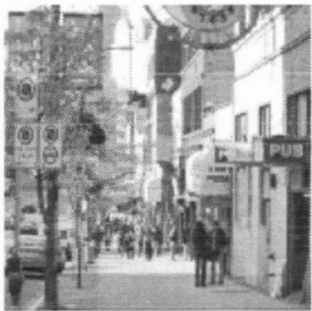
Les Comites du Projet 'Amélioration des Capacités'

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 intéresser a 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 comites ont rencontré sur les mercredis, après que les directeurs du Projet 'Amélioration des Capacités' Régionale ont rencontré et une déclaration de mission a été crée.

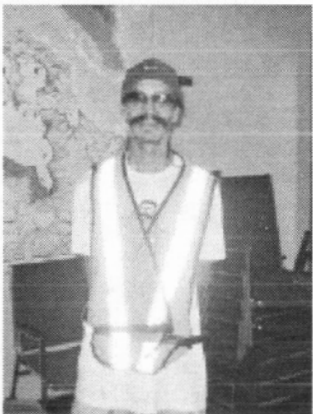
Le raison d'être des comite régionales était pour choisir les personnes qui fera les visitent de 'site', pour offrir de l'information et support au gens qui fera ces visites et pour améliorer leur connaissance des system de réseaux des toxicomanes.

Pendant le mois de septembre les comites régionales ont commencer a rejoindre quand le coordinateur du projet était pas disponible – et au même temps qu'ils recevait 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 a propos d'où ils allaient ou avec qui ils se rejoindrait.

Par le mois d'octobre, les groupes régionaux n'avaient pas encore décidé ou ils allaient, ou même quand. Il restait seulement six mois pour conclure les cinq visites de 'site'. J'ai décider qu'ils manquait le direction, donc j'ai annoncer que les groupes pourrait rejoindre quand ils voulaient, mais que les bourses sera payer seulement quand un employer sera présent au rendez-vous. Les rendez-vous inutile ont arrêter, et les employés aidait les groupes a rechercher les 'sites' et faire des contacts avec les toxicomanes et leurs services partout en Canada.



*Cote est du Centre Ville
(Hastings, prêt de Main)*



*Arthur Bear,
Membre d'équipe de
renforcement des
capacités – prêt pour la
patrouille du ruelle*



Les Suces 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 de travailler dedans. On a réussi à visiter dix villes – Regina, Saskatoon, Winnipeg, Toronto, Kingston, Montréal, Québec, Halifax, Sydney et Calgary.



*Cristy Powers,
Personnel de CDRV
Membre d'équipe de
renforcement des
capacités - Alberta*

On a rencontré des centaines de Canadiens concernés avec les problèmes de toxicomanie dans leur vie et dans leur travail. On a amélioré la sensibilisation aux drogues dans des communautés partout au Canada, et on a encouragé les consommateurs de drogues à prévoir plus du système de santé. Maintenant ils comprennent ce qu'est un site d'injection sûr, et comment les groupes de toxicomanes organisés eux-mêmes peuvent fonctionner. Dans chacune des dix villes on a visité les organisations de prévention des maladies, et les toxicomanes, les professionnels de santé ont été donnés la chance de partager leur information. Ceci a publicisé les problèmes associés avec la consommation de drogues.

Les effets du projet sur les membres de CDRV sont extraordinaires, même s'ils sont difficiles à 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 pourront être inspirés par notre travail exhaustif et notre courage.

Les effets du Film Documentaire FIX

Avec l'intégration du film « FIX : Story of An Addicted City » dans notre projet, on a été capable de maximiser nos ressources et de toucher une plus grande portion de la population. *Canada Wild Productions* a des centaines de contacts au Canada, et on a utilisé cette ressource pour créer des comités FIX dans chacune des dix villes qu'on a visitées.



*Chris Livingstone,
Membre d'équipe de
renforcement des capacités
Nelson CB*

Déclaration de Mission

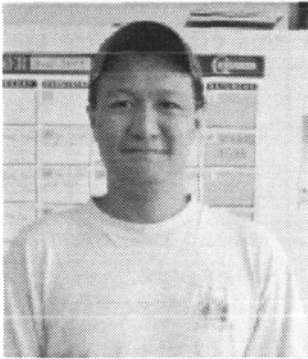
« Les membres de CDRV vont visiter des autres communautés au Canada avec de grandes populations de consommateurs de drogues par seringue pour leur montrer des stratégies pour empêcher la dissémination des agents pathogènes transportés dans le sang. On va travailler fort pour créer plusieurs réseaux entre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



En Mai 2003, on a organisé notre première visite de site d'injection en conjonction d'une exposition du film FIX. Quelques dépenses ont été payées par les employés de *Canada Wild Productions*. Le premier visite et exposition était organiser pour voir si ça sera un succès. Après 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 consommateur de drogues ont fait de l'argent par passer un sac pour les dons durant le filme.

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 filme, et ça a pris des centaines d'heures de tournage pour capturer les 96 minutes du filme. Mais a cause que ça a pris plusieurs ans jusqu'à le filme était compléter, les nouveaux membres de CDRV n'était pas extrêmement exciter pour le filme, et ils trouvait que le filme était un glorification des événements démode.



*Greg Liang,
Membre d'équipe de
renforcement des
capacités - La Region
d'Ontario*



*Jorge Campos,
Capacity Enhancer -
Membre d'équipe de
renforcement des capacités
La Region de Quebec*



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.

« 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 crois 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



*Dean Wilson,
Membre d'équipe de renforcement des capacités*



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. Ça 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. Ça crée des endroits précis ou les policiers font beaucoup d'arrêts. Durant notre visite il y avait plusieurs plaintes porter contre les policiers a cause de ça.

En Regina et Saskatoon, les drogues populaires ont changé de Talwin et Ritalin (par injection) a morphine et cocaïne (par injection). La consommation de drogues dans ces villes peut être fait dans les hôtels mais aussi dans les maisons des quartiers pauvres, très proche aux enfants et familles. Les problèmes qui sont important 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'un banque alimentaire – ou ils peuvent être suspecter de consommer des drogues et leur enfants peuvent être enlever. C'était aussi mentionner qu'il manquer un system de traitement qui est focalise sur la famille.

Comme dans toutes les villes canadiennes, cocaïne a l'air d'être la drogue le plus populaire en Winnipeg. En Saskatchewan, cocaïne est trouve normalement en forme de poudre et ça a besoin d'être cuit par l'individuel. Mais en Winnipeg, il y a crack et cocaïne en poudre, et les deux sont facilement disponible. Les toxicomanes que CDRV a parler avec nous a donner l'impression que crack était le drogue plus populaire, et seulement les toxicomanes plus marginaliser utilisent cocaïne par injection. Héroïne n'existe presque pas, et quand tu peux le 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 le plus marginaliser en Winnipeg. La consommation de plusieurs types de drogues arrive

« La visite de CDRV nous a donner du support pour le travail qu'on essaie a accomplir en Regina avec les services et programmes pour les consommateurs de drogues qui n'utilisent pas les services et programmes aprésent. »
Participant du Projet,
Regina, Sask

« On voit un 'route d'infection' de Vancouver a Regina. On voit les résidents de Saskatchewan qui habitent à Vancouver parce que les services et programmes sont plus évidents. On a besoin des facilites de traitement qui sont orienter aux familles, et un traitement qui est durée. »
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

souvent, et c'est associé avec la pauvreté. Cocaïne et les opiaces sont souvent les drogues préférées, et quand les toxicomanes manquent l'argent, ils choisissent alcool, et finalement quand ils sont désespéré, ils reniflent les solvants. (Dean Wilson, Rapport Régionale)

Les groupes SIDA qu'on a rencontré dans les prairies était dominé par les autochtones qui consommaient les drogues illicites. AIDS Saskatoon assister leurs membres qui sont des consommateurs de drogues illicite avec la collection des dons pour créer un groupe de toxicomanes et par fichier un constitution et écrire des lois pour leur groupe.

La Région d'Ontario

Le 13 au 25 Octobre

« On a besoin d'être informer 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

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.

« Les consommateurs de drogues qui ont participer au rendez-vous de CDRV a mon agence on été très inspirer. J'aimerais avoir un façon de maintenir contacte. »
Participant du
Projet, Kingston ON

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.



Cindy MacIsaac,
Directions 180 -
Halifax Nova Scotia

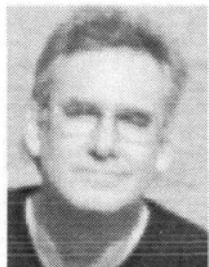


« Les 'professionnels' en travail sociaux et la communauté médicale était très encourageant, mais l'impacte de CDRV était en conjonction avec l'exposition du film *FIX* »
Participant du Projet,
Kingston ON

« Les consommateurs de drogues dans ma communauté était très ouvert à l'opportunité de parler de leurs idées, pensées et concernes. »
Participant du Projet,
Toronto ON



Deb Breau,
Ordonnateur des
toxicomanes
Kingston ON



Brent,
Ordonnateur des
toxicomanes
Kingston ON

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 de 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 un 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 pourraient 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.



La Région de Québec

Le 7 au 27 Novembre, 2003

Montréal PQ

« 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

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 vend 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'age moyen des toxicomanes est beaucoup plus bas qu'en Vancouver et les autres villes en Canada. Les concernes 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.



Darlene Palmer,
Membre d'équipe de
renforcement des
capacités- Montreal



La Région de Colombie Britannique et Alberta

Le 4 Mars au 1 Avril

« 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

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.

« 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



Susan Boyd,
Ordonnateur des
toxicomanes -Victoria
Information sur les
meres & les drogues

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 déficit. 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



« 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 toxicomanes doit être adressé. Participant du Projet, Edmonton AB

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 ou 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 toxicomanes 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.

Les Maritimes

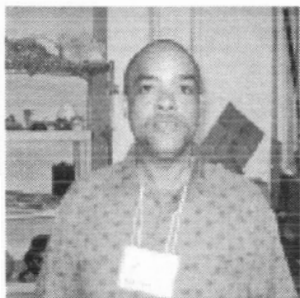
Le 9 Mai au 15 Mai, 2004

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



Bryan, Allayne,
Membre d'équipe de
renforcement des capacités-
Les Maritimes



« Notre programme est dirigé par les toxicomanes, et la présence de CRDV a été un énorme encouragement pour les toxicomanes d'augmenter la participation des toxicomanes. »
Participant du Projet,
Halifax NS

seule clinique ; *Direction 180*. C'est apparemment essentiellement que la méthadone 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 agressive pourra être mis en place concernant la santé des drogues.

« *Sharp Advice Needle Advice (SANE)* » en Sydney utilisent un modèle « 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.

Conclusions

« 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

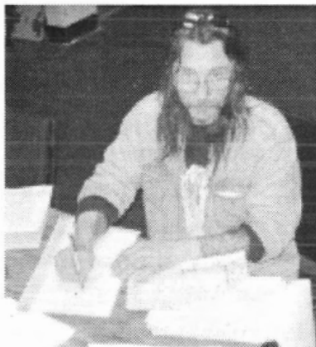
Echec ou Succès?

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 travaillé avec les toxicomanes dans le cote est du centre ville de Vancouver on a trouvé 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 au Canada. On se trompe en supposer que ce contexte est la plus pire, à cause que c'était démontré 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 fouillés illégalement par les autorités
- être refusé admission aux salles d'urgence des hôpitaux
- pauvreté
- injecter ou fumer des drogues inconnues



Lee Weibe
Membre de conseil de
CDRV



« 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

- 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 a 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'harceler 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.

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

Participant du Projet,
Toronto ON



Mel Hennan,
Membre d'équipe de
renforcement des
capacités
Edmonton, Alberta



Ensuite...

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

C'est nécessaire qu'on apprend quelque chose de ce projet, et qu'on continue avec. CRDV a créé 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 prêts à organiser un réseau national de toxicomanes anciennes et actuelles donc une voix nationale pour les drogues pourra être créée.

Recommandations

« Le nombre de participants a dépassé 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 leur droits. Ils ont aussi vu qu'il y en a une force dans leur voix. Pour les fournisseurs 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

-Pour donner mandat aux toxicomanes c'est nécessaire que les évaluateurs des projets ne soient pas trop strictes avec leurs stratégies, donc ils vont respecter le fait que les toxicomanes sont souvent peurs et malades.

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

-Ça sera peut-être utile pour Santé Canada d'offrir des directives de contrats optionnels donc ça sera clair 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 national de consommateurs de stupéfiants actuel et ancien est créé et financé, pour aider à créer plusieurs différents réseaux, donc les causes des épidémies de Hépatite C et VIH seront adressées.

-Ça sera peut-être possible que Santé Canada pourra créer un programme donc les individus sur méthadone pourront 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 ce qui consomme 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.



*«Travailler pour les Communautés en Bon Santé ! »
Conseil d'Administration de CDRV, Novembre 2004.*