

Paryskie programy redukcji szkód

26-30 maja 2026

Pod koniec maja kilkusobowa grupa pracowników krakowskiego DROP-IN odwiedziła paryskie programy redukcji szkód oraz ośrodki leczenia uzależnień. Podróż i pobyt były możliwe dzięki środkom pozyskanym ze sprzedaży praw do publikacji wydawanych przez Poradnię MONAR w Krakowie.

DRUG CONSUMPTION ROOM GAÏA-PARIS

Pierwszym celem naszej wizyty jest jeden z dwóch francuskich pokoi nadzorowanej konsumpcji narkotyków, prowadzony przez organizację Gaïa-Paris i zlokalizowany w pobliżu dworca Gare du Nord. Mijamy dworzec, ale zanim wejdziemy do Halte Soins Addictions (HSA), siadamy w ogródku kawiarnianym naprzeciwko wejścia. Pijemy poranną kawę i obserwujemy okolicę. Na pierwszy rzut oka nic nie wskazuje na to, że działa tu tego typu projekt. Przed wejściem stoi jednak ochroniarz, który pilnuje – jak przypuszczamy – aby klienci nie gromadzili się w bezpośrednim sąsiedztwie placówki.



Wejście do nadzorowanego pokoju konsumpcyjnego (fot. Gaïa-Paris)

Gdy podchodzimy, patrzy na nas pytająco i wpuszcza dopiero po telefonicznym potwierdzeniu, że mamy umówione spotkanie z koordynatorką projektu. Wchodząc, mijamy kontuar, przy którym stoi niewielka kolejka klientów. Każdy z nich deklaruje, jaką substancję i w jakiej ilości zamierza zażyć, a także musi ją okazać – ma to zapobiegać handlowi narkotykami na terenie placówki. Informacje te są wprowadzane do systemu komputerowego, a następnie weryfikowane przez personel medyczny, gdy klient przygotowuje substancję do użycia.

My również dyskretnie przyglądamy się danym wyświetlanym na ekranie komputera. Wynika z nich, że najczęściej używanym opioidem jest morfina; pojawia się także metadon, natomiast heroina występuje bardzo rzadko (jak słyszymy, jest bardziej dostępna na przedmieściach Paryża). Obecne są również dożylnie stymulanty, wśród których dominują katynony.



Stanowiska, przy których w higienicznych warunkach i pod nadzorem przyjmowane są narkotyki (fot. Gaïa-Paris)



„Mamy antidotum, by ratować twoich przyjaciół” (fot. Monar)

Do dyspozycji jest szesnaście stanowisk do iniekcji – tyle osób może jednocześnie korzystać z tej przestrzeni. Pozostali albo czekają na swoją kolej, albo są już po użyciu i przygotowują się do wyjścia. Ci pierwsi przestępują z nogi na nogę, wyraźnie niecierpliwi; drudzy są bardziej rozluźnieni, skłonni do rozmowy, w lepszym nastroju.

Stanowiska iniekcyjne (w placówce dopuszczalne jest wyłącznie przyjmowanie substancji drogą iniekcji) znajdują się w dwóch przestronnych, połączonych ze sobą pomieszczeniach. Między klientami porusza się dwóch pracowników nadzoru medycznego. Nie pomagają w wykonywaniu iniekcji – ich zadaniem jest przede wszystkim dbanie o bezpieczeństwo.



Spotkanie z dr Élisabeth Avril, druga od lewej (fot. Monar)

Oprócz strefy nadzorowanej konsumpcji dostępna jest przestrzeń wypoczynkowa i socjalna. Prowadzone są konsultacje medyczne i psychiatryczne, zapewniona jest opieka pielęgniarska oraz wsparcie w zakresie redukcji szkód. Można również uzyskać skierowanie do bardziej specjalistycznych usług medycznych.

Po HSA oprowadza nas Élisabeth Avril, lekarka i wieloletnia dyrektorka stowarzyszenia Gaïa-Paris, działającego na rzecz redukcji szkód i wsparcia osób używających narkotyków w Paryżu. W tym roku kończy się formalny etap eksperymentu medycznego, w ramach którego funkcjonuje paryski HSA. Jego pozytywna ocena powinna przełożyć się na zmiany regulacyjne i włączenie tego typu działań do standardowych usług z zakresu redukcji szkód.

Poza paryskim punktem działa jeszcze jeden ośrodek, w Strasburgu. Oba projekty ulokowano w miejscach o wysokiej koncentracji problemów związanych z używaniem narkotyków, a tym samym dużych potrzebach w zakresie zdrowia publicznego i porządku społecznego.

STREFA REST AREA PORTE DE LA CHAPELLE

Jeszcze tego samego dnia trafiaamy do innej części Paryża, do projektu typu drop-in, prowadzonego wspólnie przez stowarzyszenia Gaïa-Paris i Aurore. Po drodze przesiadamy się jeszcze na stacji metra Stalingrad, w północnej części miasta, od lat uznawanej za obszar szczególnie trudny społecznie. To miejsce, gdzie koncentrują się obozowiska migrantów, a problemy związane z bezpieczeństwem i warunkami sanitarnymi pozostają widoczne i nierozwiązane. Choć władze wielokrotnie likwidowały prowizoryczne obozy, migranci regularnie tu powracają. Obecnie wzdłuż estakady, nad którą przebiega linia metra, stoją dziesiątki namiotów, w których koczują setki osób. Skala nagromadzonych problemów, migracji, ubóstwa i braku mieszkań, jest tu odczuwalna na każdym kroku.



Rest Area (fot. Gaïa-Paris)

W nieznosnym upale docieramy do Strefy Rest Area, całodobowego projektu, skierowanego głównie do migrantów używających cracku w północno-wschodnim Paryżu, a także do kobiet doświadczających przemocy. Miejsce to zapewnia bezpieczną, spokojną przestrzeń, odpowiada na podstawowe potrzeby (odpoczynek, higiena, wyżywienie), a jednocześnie oferuje szeroki zakres działań z obszaru redukcji szkód. Klienci mogą skorzystać z opieki pielęgniarskiej, wsparcia socjalnego oraz zajęć reintegracyjnych uwzględniających ich kontekst kulturowy. Na co dzień działa tu wiele organizacji i stowarzyszeń, prowadzących dyżury z zakresu

pomocy prawnej (w tym praw migrantów), psychiatrii, opieki medycznej i zdrowia kobiet, a także oferujących kursy języka francuskiego, warsztaty artystyczne i zajęcia sportowe.



Rest Area (fot. Gaïa-Paris)

Blaszane pawilony, z których zbudowana jest Rest Area, zapewniają jedynie minimalną ochronę przed upałem. Rozmawiamy w pomieszczeniach, w których panuje atmosfera przypominająca saunę: jest równie gorąco i nieformalnie.

MARMOTTAN

Wizyta w legendarnym paryskim szpitalu stanowi wyraźną odskocznnię od ulicznego klimatu Gaïa. Nasze spotkanie potraktowano tu z dużą powagą — zorganizowano mini-konferencję z udziałem niemal całego zespołu, poświęcając nam dużo czasu i uwagi. Tak serdeczne przyjęcie zawdzięczamy przede wszystkim Agnieszce, naszej rodaczce pracującej w sekretariacie szpitala.

Zebrani w sali konferencyjnej psychiatry, psychologowie i pielęgniarki z uwagą słuchają naszych opowieści o historii Monaru, o zjawisku narkomanii w Polsce oraz o projektach realizowanych w Krakowie. Zadają konkretne pytania, dzielą się doświadczeniami i opowiadają o swojej pracy z osobami uzależnionymi.



Główne wejście do Szpitala MARMOTTAN (fot. Monar)



Podczas wizyty w szpitalu, po środku dr Mario Blaise (fot. Monar)

Po szpitalu oprowadza nas dr Mario Blaise, ordynator i zdecydowany zwolennik „zintegrowanego podejścia”. W jego ujęciu redukcja szkód, leczenie substytucyjne, opieka psychospołeczna i psychoterapia uzależnień nie konkurują ze sobą, lecz stanowią elementy jednego, elastycznego systemu pomocy. Wszystko to dzieje się w Marmottan.

Historycznie szpital Marmottan to placówka, która współtworzyła nowoczesne podejście do terapii uzależnień we Francji. Powstała w latach 70. dzięki darowiźnie Paula Marmottana, a pod kierownictwem pierwszego dyrektora, Claude’a Olievensteina, przez wiele lat szpital pełnił rolę pionierskiego centrum leczenia uzależnień od narkotyków. Zasłynął tzw. „stylem Marmottan”, czyli podejściem opartym na otwartej i nieoceniającej opiece nad osobami uzależnionymi.

Obecnie funkcjonuje jako wyskospecjalistyczne centrum w ramach paryskiego publicznego systemu szpitalnego. Specjalizuje się w leczeniu uzależnień od substancji psychoaktywnych (z wyłączeniem alkoholu), oferując oddział detoksykacyjny, poradnię leczenia uzależnień oraz program substytucyjny. Leczenie

substytucyjne traktowane jest jako jedno z narzędzi w ramach szerszej strategii terapeutycznej; jest ono elastyczne – uwzględniające uwarunkowania psychologiczne i społeczne pacjentów.

CENTRE PIERRE NICOLE

Centrum Pierre-Nicole, położone w dzielnicy Saint-Germain, to kolejny historyczny i wyspecjalizowany ośrodek leczenia uzależnień, który odwiedzamy w Paryżu. Działające tu CSAPA prowadzone jest przez Francuski Czerwony Krzyż i oferuje zarówno leczenie ambulatoryjne, jak i stacjonarne – dysponuje mieszkaniami readaptacyjnymi oraz całodobowym ośrodkiem terapeutycznym. Zapewnia wsparcie osobom zmagającym się z różnymi formami uzależnień: od substancji nielegalnych, przez alkohol i leki, po uzależnienia behawioralne; prowadzi także leczenie substytucyjne. Oferowana pomoc jest bezpłatna, a w uzasadnionych przypadkach, również anonimowa.



Przed wejściem do Centre Pierre Nicole (fot. Monar)



Doktor Grégoire Vaquier (fot. Monar)

Siedzimy w gabinecie doktora Grégoire’a Vaquier’a i słuchamy jego opowieści o modelu leczenia substytucyjnego w Pierre-Nicole. Obejmuje on zarówno przepisywanie, jak i dystrybucję metadonu oraz buprenorfiny. Na tym etapie pacjenci objęci są konsultacjami psychiatrycznymi, badaniami kontrolnymi (w tym testami moczu), opieką pielęgniarską oraz wsparciem socjalnym. „Po ustabilizowaniu stanu pacjenta możemy jednak rozważyć przekazanie odpowiedzialności za dalsze przepisywanie leków lekarzowi rodzinnemu” – podkreśla Vaquier. Oznacza to przejście do mniej kontrolowanego modelu substytucji, prowadzonego bliżej codziennego środowiska pacjenta.

STYLE FRANÇAIS

Francuskie podejście do problemu narkotyków i uzależnień ewoluowało na przestrzeni dekad – od modelu opartego głównie na restrykcjach prawnych (uzupełnianych o rozwiązania alternatywne wobec kary), w kierunku pragmatycznej polityki zdrowia publicznego i redukcji szkód. Punkt zwrotny nastąpił w latach 80. i 90., w okresie kryzysu związanego z epidemią HIV, który szczególnie dotknął osoby używające narkotyków dożylnie – podobnie jak w wielu innych krajach europejskich, w tym częściowo w Polsce.



Automaty ze sterylnym sprzętem do iniekcji (fot. Monar)

Odpowiedzią było wprowadzenie szeroko zakrojonych działań redukcji szkód: upowszechnienie dostępu do sterylnego sprzętu iniekcyjnego (m.in. poprzez sieć aptek), rozwój programów wymiany igieł i strzykawek oraz dynamiczne wdrożenie opiodowej terapii substytucyjnej. Szczególną cechą modelu francuskiego stał się jego niski próg dostępności – zwłaszcza w przypadku buprenorfiny, która może być przepisywana przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i realizowana w ogólnodostępnych aptekach. Rozwiązanie to znacząco zdecentralizowało system leczenia i zwiększyło jego dostępność.

Efekty tej polityki są wyraźne i dobrze udokumentowane: odnotowano wielokrotny spadek liczby zgonów z powodu przedawkowań opiodów, a także istotnie ograniczono transmisję HIV wśród osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji. Jednocześnie model ten przyczynił się do większej integracji leczenia uzależnień z systemem opieki zdrowotnej oraz do stopniowego odchodzenia od wyłącznie represyjnego podejścia na rzecz interwencji opartych na zdrowiu publicznym i prawach pacjenta.

POST SCRIPTUM

CSAPA (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) – ośrodki leczenia, wsparcia i profilaktyki uzależnień o charakterze medyczno-społecznym. Zapewniają leczenie (ambulatoryjne i stacjonarne), wsparcie psychologiczne i socjalne, działania profilaktyczne oraz redukcję szkód. Odpowiadają polskim placówkom leczenia uzależnień.

CAARUD (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues) – niskoprogowe placówki typu drop-in, działające bez wymogu abstinencji. Oferują dostęp do sterylnego sprzętu, edukację w zakresie bezpieczniejszego używania, wsparcie socjalne i zdrowotne oraz działania streetworkingowe.

HSA (Halte Soins Addictions) – formy opieki nad osobami używającymi substancji, obejmujące m.in. nadzorowane miejsca używania narkotyków (salle de consommation à moindre risque). Ukierunkowane na redukcję szkód zdrowotnych i społecznych oraz ograniczanie używania substancji w przestrzeni publicznej.