

Quai 9, espace d'accueil et d'injections pour usagers de drogues à Genève : bilan et réflexions après 18 mois de fonctionnement

Article de A. François M. Baudin C. Mani B. Broers

Sur mandat du Conseil d'Etat, le Groupe Sida Genève gère, depuis décembre 2001, un espace d'accueil et d'injection appelé Quai 9, dans lequel les usagers de drogues peuvent consommer le produit de la rue dans des conditions sanitaires à moindres risques. La salle d'accueil est le cœur de la structure, un espace de transition entre la rue et l'injection. Y sont dispensés des soins de santé primaires qui, outre l'avantage de mettre plus vite en évidence des lésions potentiellement graves, permettent une parole autour du corps, de la santé, du soin de soi, des maladies transmissibles. Le rapport d'évaluation à un an démontre le bon fonctionnement du lieu et son intégration dans le réseau genevois. De nombreux relais vers le réseau social et médical sont effectués.

Introduction : la réduction des risques

La politique suisse en matière de drogues est basée sur la loi fédérale sur les stupéfiants, datant de 1951,¹ actuellement en révision, interdisant la fabrication, la prescription, l'achat et la consommation hors d'un usage scientifique. Depuis 1991 le Conseil d'Etat a formulé sa politique «drogue» en quatre piliers : la prévention, les traitements, la répression, et, née avec l'apparition du sida, l'aide à la survie et la réduction des risques liés à l'usage de drogue. Ce dernier pilier est une politique pragmatique de promotion de la santé basée sur deux constats : l'échec des politiques basées uniquement sur l'abstinence et la prise en compte des risques liés à l'usage de drogue. C'est un changement profond du mode de perception de l'usage de drogue et des usagers, ainsi que de la position de l'intervenant en dépendance. La réduction des risques comprend la distribution de matériel d'injection stérile, un accès facilité aux soins, l'ouverture de programmes de prescription d'héroïne, la promotion du travail de rue, l'ouverture de structures d'accueil à bas niveau d'exigence et de salles de consommation (dès 1986 à Beme). L'application de la politique suisse est cantonale, ce qui explique la disparité des dispositifs entre les cantons. A Genève, l'offre de réduction des risques consistait, surtout jusqu'en décembre 2001, en projets d'échange et de distribution de seringues (pharmacies, hôpital, Bus itinérant prévention sida et travailleurs de rue du Groupe Sida Genève, Bus Boulevards qui accueille des usagères de drogues prostituées). Manquait à ce dispositif une salle de consommation, et c'est en décembre 2001, sur mandat du Conseil d'Etat que le Groupe Sida Genève a ouvert un lieu d'accueil avec possibilité d'injection, installé à proximité immédiate du marché de la cocaïne derrière la gare.

Quai 9, espace d'accueil et d'injection : pour qui ?

Quai 9, espace d'accueil et d'injection est donc destiné aux usagers de drogues utilisant des substances psychotropes par voie intraveineuse de façon quotidienne ou occasionnelle. Le lieu est ouvert sept jours sur sept, sept heures par jour. Il met à disposition une salle d'injection où les personnes consomment le produit acheté dans la rue. Cette nouvelle structure a pour objectif premier de réduire les conséquences négatives sur les plans somatique, psychologique et social de la consommation de drogues (**tableau 1**). Y interviennent des travailleurs sociaux et des infirmiers. La mise sur pied d'un espace adéquat pour une consommation à moindre risque doit contribuer à améliorer notablement la situation et à diminuer les coûts en matière de santé publique, sans avoir la prétention à régler tous les problèmes générés par la consommation de drogue dans la ville. Par ailleurs, ce lieu ne propose pas d'élaboration thérapeutique avec les usagers et n'est ni un lieu de prescription de produits stupéfiants (à ne pas confondre avec le programme de prescription de stupéfiants) ni de vente de drogues. Les usagers remplissent à l'occasion de leur premier passage un questionnaire anonyme ; au cours de la première année, 736 personnes différentes ont fréquenté le lieu. Il s'agit d'une population majoritairement masculine de 33 ans en moyenne, 91% d'entre eux habitent le canton de Genève (**tableau 2**).

1. Réduire les conséquences négatives liées à la consommation de drogues (VIH, hépatites, bactériennes, OD)
2. Promouvoir la santé des usagers de drogues en renforçant les comportements de prévention
3. Encourager le maintien du lien social, limiter les situations d'exclusion
4. Améliorer la situation du voisinage (diminution des injections de rue, du nombre de seringues abandonnées)
5. Favoriser l'accès aux autres institutions (de traitement, sociales, etc.)

Tableau 1. Objectifs de l'espace d'accueil et d'injection.

Questionnaires d'entrée (nb)	736
Injections (nb)	30 471
Seringues distribuées (nb)	110 677
Femmes (%)	25
Age moyen (ans)	33
Personnes domiciliées à Genève (%)	91
Personne en traitements lors de leur premier passage (%)	59

Tableau 2. Quai 9, bilan à un an : données.

Nb : nombre.

L'accueil comme prestation sociale de base

Afin de contribuer au maintien du lien social pour ces personnes à fort risque de marginalisation, l'accent est mis sur un accueil non jugeant, respectueux de la personne, sans autre exigence que le respect de quelques règles dont la non-violence, l'absence de trafic dans et autour du lieu ainsi que l'absence de consommation hors de la salle d'injection et dans l'environnement immédiat du Quai 9. Il s'agit d'aborder les consommateurs comme des partenaires à part entière du projet, de les considérer comme experts de leur consommation et de nous mettre, professionnels, en position d'apprentissage afin de mieux comprendre leur réalité et de pouvoir ainsi adapter nos messages de prévention. Leur offrir un lieu d'heureux, agréable, c'est aussi favoriser leur estime d'eux-mêmes, leur offrir un répit dans une vie agitée, un espace de transition entre la rue et l'injection. Il s'agit de renouveler cet accueil quotidiennement, d'accepter leur réalité, leurs choix, leurs hauts, leurs bas, leur ambivalence et, parfois, leur absence de désir d'entreprendre une démarche de sevrage ou de traitement. Un bar-caféteria, permet, en plus de son aspect social, d'aborder les problèmes de nutrition. Quelques mets de dépannage et des boissons sont proposés à un prix modeste. Une information sociale et une orientation vers les structures de soins et de soutien, un accompagnement en vue d'entreprendre les démarches difficiles sont également offerts, certaines situations mettant en évidence une vraie méconnaissance des institutions sociales et des aides potentielles. C'est pourquoi un travail d'intense collaboration avec le réseau médico-social est indispensable. Par ailleurs, la vulnérabilité des femmes dans le milieu de la drogue étant particulièrement importante, un temps d'accueil de deux heures hebdomadaires leur est réservé, durant lesquelles elles peuvent se sentir protégées pour aborder certains aspects de leur vie avec d'autres femmes (abus, prostitution, enfants, désir, etc). Un espace d'élaboration collectif des usagers autour de thèmes les concernant directement (seringues abandonnées dans le quartier par exemple) est proposé tous les quinze jours, dans l'idée de favoriser un partenariat dans des questions relatives à l'existence du Quai 9.

La salle d'injection

La salle d'injection, qui compte six places, a pour but de réduire les risques de transmission des maladies infectieuses (virales, bactériennes et fongiques) en proposant du matériel d'injection stérile, des conseils et un cadre sécurisant. Le produit consommé préférentiellement est largement la cocaïne (**fig. 1**). Le fait d'être sur les lieux mêmes de la consommation permet de travailler à une meilleure gestion de celle-ci et à une amélioration des techniques d'injection, tout en valorisant les savoirs des usagers de drogues. En ouvrant un lieu d'accueil sept heures par jour, il s'agit de travailler à la limitation des situations les plus précaires et à la capacité des usagers à transposer à l'extérieur certaines compétences acquises dans le local d'injection. La salle est sous surveillance constante d'un ou d'une collaborateur-trice. Tous les intervenants sont formés à la réanimation cardio-respiratoire ; aucune overdose mortelle n'a eu lieu dans les espaces d'accueil de ce type existant en Suisse.

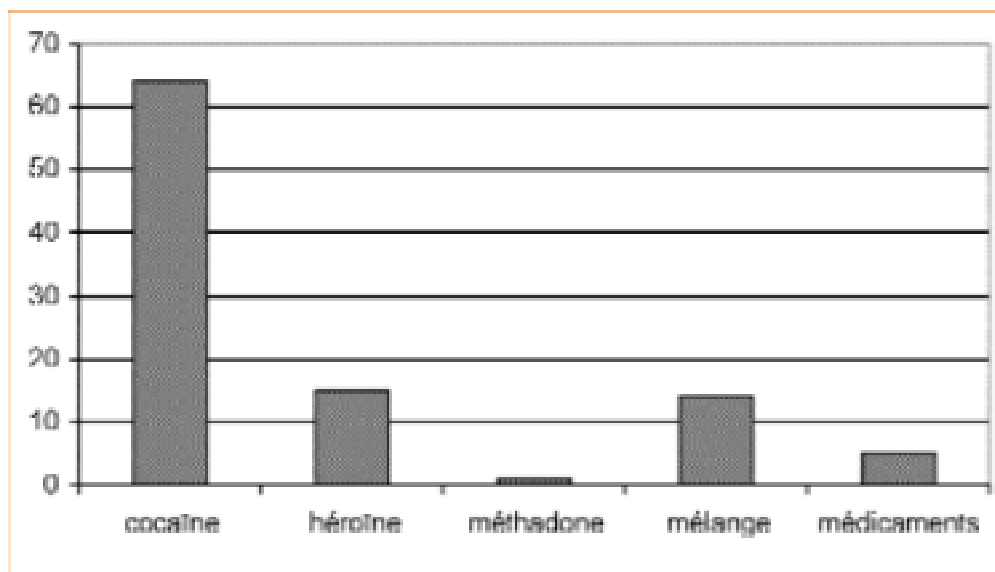


Fig. 1. Produits consommés en salle d'injection.

Le soin «bas seuil»

Des soins de santé primaires font partie des prestations offertes au Quai 9, dispensés par l'équipe, et par un médecin consultant du Département de médecine communautaire qui y pratique environ 4 heures de consultations par semaine. Les soins y sont gratuits et anonymes. La place du lieu d'accueil n'est clairement pas de se situer dans un registre thérapeutique, mais bien de rester un lieu d'accueil. Aucun traitement de substitution n'y est donc instauré ou suivi. Sur le plan somatique, les interventions se limitent au repérage des situations potentiellement graves nécessitant une prise en charge plus importante et à des soins locaux de complications postinjections. Aucun instrument diagnostique n'est à disposition, hormis ceux nécessaires à un examen clinique ; aucun médicament n'y est distribué. Il s'agit d'informer, de conseiller et, si nécessaire et possible, de relayer. En principe aucune obligation de soin, par exemple au moyen d'une hospitalisation non volontaire, n'est décrétée de Quai 9.

L'état de santé auto-rapporté par les usagers lors du questionnaire d'entrée converge avec les chiffres connus à Genève (**tableau 3**), et semble montrer une population en partie en contact avec le réseau de soins : 59% se disent en traitement de substitution lors du questionnaire d'entrée. Les soins de santé primaires sont très prisés au Quai 9 ; le fait que des soignants soient sortis de leur cadre traditionnel de travail pour venir sur les lieux mêmes de la consommation crée une situation nouvelle tant pour les uns que pour les autres, génératrice d'une plus grande proximité. Il n'est pas question de dissimuler la consommation puisqu'elle est la raison de leur passage dans le lieu et l'on peut donc aborder d'autres sujets : l'épuisement, les risques pris, la santé ou le non-soin de soi. Le respect du choix de se traiter ou non est mû, outre par le respect de l'utilisateur et de son usage, par la décision de privilégier le lien qui, établi, permet la confiance et la possible ouverture d'une brèche dans la triade de l'exclusion décrite par Maisondieu : honte, désespérance et inhibition affective.² Nombre d'utilisateurs viennent en consultation médicale pour parler de leur vie, de la honte qu'ils ressentent à la mener, de sa dureté. Nous pourrions faire nôtres les mots de Maisondieu : «(...) c'est lié à la découverte qu'il existe un endroit où la parole intéresse celle d'un sujet, d'un sujet de sa parole.»²

	Personnes testées (%)	Sérologies positives (%)
VIH	95	12
Hépatite B	84	17
Hépatite C	90	53

Tableau 3. Taux des infections virales auto-rapportées.
Données du questionnaire d'entrée anonyme, rapport d'évaluation.⁶

Positionnement des intervenants

Pour les intervenants, le travail est en général ressenti comme gratifiant, en lien avec l'apport positif de leur travail et la reconnaissance exprimée par les usagers. Toutefois, il est parfois éprouvant de se trouver face à des conduites de certains usagers ressemblant à des suicides «à petit feu». Les soignants, qui ont une représentation de l'évolution possible d'une pathologie et de ses thérapeutiques, se trouvent dans des positions difficiles lorsque l'éthique du soin s'entrechoque avec le bas seuil. Imaginez-vous une jeune fille, qui, à peine remise de manifestations cardiaques sérieuses dues à la cocaïne (douleur rétrosternale, tachycardie irrégulière, hypertension), se relève et, refusant d'être emmenée à l'hôpital, demande à retourner dans la salle d'injection pour terminer sa cocaïne. Ou cette femme, qui ne trouvant plus de vaisseaux dans lesquels pratiquer des injections, injecte la cocaïne dans les berges d'une grande plaie, dont la greffe vient de se nécroser, et refuse des investigations, ce malgré une très nette tuméfaction de l'articulation sterno-claviculaire évoquant une arthrite septique, qui sera d'ailleurs prouvée quelques semaines plus tard. *«Comment comprendre de telles aberrations, sinon en faisant l'hypothèse que l'on se trouve là en présence d'un véritable retrait psychique de l'espace corporel qui, désinvesti, se trouve alors comme abandonné à son propre sort dans l'apparente indifférence du sujet».* Cette constatation de Patrick Declercq,³ dans «Les naufragés», faite à propos des clochards très désocialisés pourrait s'appliquer à certains usagers de drogue. Le retour au sens de la réduction des risques et une réflexion constante sur les représentations de la santé et les besoins de traitement sont essentiels. Le respect de l'utilisateur et de toutes ses décisions, même celles auxquelles on ne peut adhérer pleinement est le cœur de ce travail. *«Accepter le patient tel qu'il est, c'est aussi, pour le soignant, accepter de se laisser déranger dans la relation, par ce qui est différent chez lui».*⁴ *«Mettre de côté les schémas appris, voire sa propre logique de soignant pour laisser des personnes conditionnées par une vie différente raisonner selon d'autres priorités que les siennes».*⁵ voilà un objectif qui n'est enseigné dans aucune école d'infirmières ou Faculté de médecine, que nous apprennent fort bien les usagers eux-mêmes.

Accompagnement à l'injection

Assister aux injections de produits illégaux, voici une position qui, pour les intervenants, est au cœur d'un paradoxe. Il s'agit, en effet, d'accompagner des personnes dans un geste a priori dangereux pour leur santé physique, psychique et souvent sociale. Ce geste peut être ressenti très durement par ceux qui y assistent lorsqu'il débouche sur des lésions que l'on s'efforce de soigner. Il peut mettre le soignant dans une position d'incompréhension, dont il sort en revenant au sens de la réduction des risques et au respect de la personne, quels que soient ses choix. Aucune aide n'est d'ailleurs apportée pour les injections. La présence du soignant est celle d'un garant de la sécurité, témoin et non-complice.

Conclusions

Pour travailler dans un lieu de consommation intraveineuse de drogues, il faut donc abandonner l'attente implicite classique des intervenants en dépendance et des soignants en général, le retour à une «norme», ce qui n'équivaut pas à abandonner l'idéal d'une vie sans produit. Travailler dans le «bas seuil», accepter les choix des usagers ne veut pas dire y adhérer et un travail constant se fait sur les limites, celles des intervenants face à certains comportements des usagers. Ces limites posées par le statut de «non-consommateurs» des intervenants agissent souvent comme un miroir sur les usagers, les aide à prendre du recul par rapport à leur consommation.

D'autre part, les modes de consommation sont en perpétuelle évolution. Quai 9 est un observatoire unique permettant à la fois de suivre cette évolution et d'être au plus proche des consommateurs, de leurs réalités, de leurs besoins et d'éventuelles nouvelles prises de risques.

Le rapport d'évaluation à un an,⁶ conduit par l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne, conclut au bon fonctionnement du lieu qui est «devenu un lieu de référence et de rencontre». Cette conclusion se base sur sa grande fréquentation, la satisfaction des usagers, sa bonne intégration dans le dispositif genevois, considérant, entre autres, les nombreux relais qui sont faits vers le réseau social et médical. Le rapport recommande le maintien et un éventuel élargissement des horaires d'ouverture. La structure ayant été ouverte sur un mandat expérimental, la question est actuellement entre les mains du Conseil d'Etat.

En conclusion, il nous semble que le regard porté sur les personnes en situation de précarité, parmi lesquelles les usagers de drogues, doit être teinté du savoir que la souffrance psychique ressentie est en grande partie le fait d'une maltraitance sociale et qu'il doit donc refléter le respect dû à des citoyens à part entière.^{7,8} Quai 9, de par sa fonction et son esprit vise à contribuer à ce regard.

Auteur(s) : A. François M. Baudin C. Mani B. Broers

Contact de(s) l'auteur(s) : Dr Anne François et Dr Barbara Broers, Département de médecine communautaire Hôpital cantonal universitaire 1211 Genève 14, anne.francois@hcuge.ch, barbara.broers@hcuge.ch, Mme Martine Baudin et M. Christophe Mani Quai 9, Première ligne, 6, rue de la Pépinière 1201 Genève martine.baudin@premiereligne.ch christophe.mani@premiereligne.ch

Bibliographie : 1 Loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes N° 812.121, 3 octobre 1951. 2 Maisondieu J. L'exclusion comme pathologie de la fraternité en démocratie. 4e colloque Henri Ey «Liberté et fraternité, place de la psychiatrie», Perpignan, septembre 2000, http://www.educpop.org/contrib/referance/maisondieu_exclusion.rtf 3 Declerck P. Les naufragés : avec les clochards. Paris : Ed Plon, 2001. 4 Dominicé P, Lataillade L. La pratique des infirmières spécialistes cliniques. Paris : Ed Seli Arslan, 2000. 5 Debionne F-P. La santé passe par la dignité. Paris : Editions de l'Atelier, 2000. 6 IUMSP. Evaluation de Quai 9, espace d'accueil et d'injection, Lausanne, mars 2003. 7 Maisondieu J. Les alcooléens. Paris : Ed Bayard, 1998. 8 Maisondieu J. La fabrique des exclus. Paris : Ed Bayard/Centurion, 1997.