

# première ligne <sup>N° 3</sup>

RÉDUIRE LES RISQUES LIÉS AUX CONSOMMATIONS DE DROGUES

## Édito

*Christophe Mani*  
Directeur

### Sortir du double langage

Réduire les risques liés à l'usage de drogues est-il devenu mission impossible à Genève ?

Notre travail est au carrefour des contradictions de la politique en matière de drogues qui implique dans le même temps de soigner et de punir les personnes souffrant de dépendance. Lorsque cette politique est menée avec souplesse, nous réussissons à nous accommoder de ces contradictions. Par contre, lorsqu'elle s'approche de la tolérance zéro et vise l'interdiction d'accès à l'espace public d'une population dérangeante, notre mission devient de plus en plus difficile.

Que propose-t-on aux personnes qui n'ont plus droit de cité à proximité de la gare de Cornavin et qui risquent une amende du simple fait de leur présence ?

Cette stratégie a sans aucun doute pour résultat que la «rue» s'installe devant le Quai 9, espace d'accueil et d'injection. Certains usagers de drogues affirment que c'est le seul espace qui leur reste accessible pour se rencontrer au centre ville. Nous y accueillons d'ailleurs une population de plus en plus marginalisée et désœuvrée, parfois sans droits et sans papiers, ce qui ne va pas sans susciter certaines interrogations sur la santé de notre société.

Comment gérer un lieu où, pour des raisons de santé publique, les usagers peuvent consommer leurs substances illégales à moindre risque alors qu'à l'extérieur ils n'ont pas le droit de détenir ou d'acheter ces produits ? Ils sont régulièrement contrôlés par la police, qui fait certes son travail. Le stress et la violence qui

Suite en page 2

## Pour «s'en sortir», il faut d'abord sortir de la rue

L'abstinence est dans bien des cas un idéal difficile à atteindre. Les traitements de substitution ne sont pas une panacée, mais ils ont au moins l'avantage d'éloigner les consommateurs de leur univers quotidien.

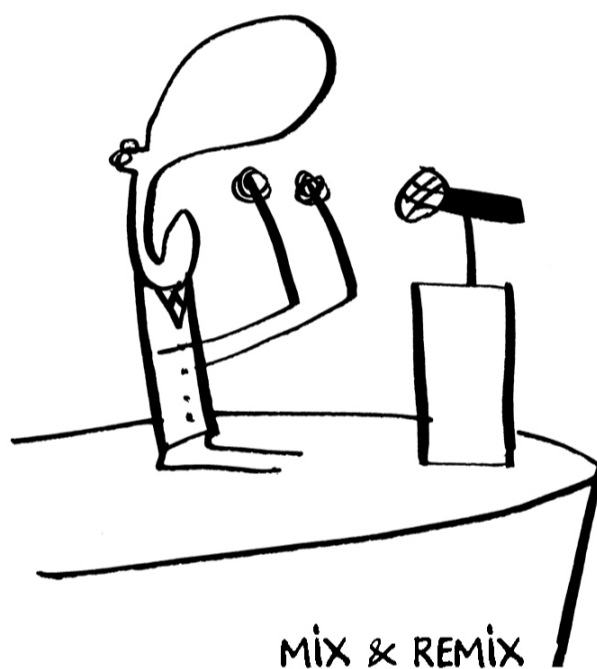
La dépendance, qu'elle soit liée à des substances légales ou illégales (jeu, internet...) est aujourd'hui admise au rang des maladies chroniques. Les personnes qui en sont atteintes doivent bénéficier des meilleurs soins existants, en fonction de leur état, de leur demande et de leurs choix. Les divers traitements, s'ils n'ont malheureusement rien de miraculeux, peuvent permettre aux usagers de sortir de la rue et leur ouvrir d'autres voies, en travaillant tant sur la biologie du cerveau que sur les émotions, les comportements et la santé sociale.

S'il est clair de longue date que les personnes dépendantes des opiacés ont besoin de soins dispensés par des équipes pluridisciplinaires, les idéologies du «comment soigner» sont restées longtemps, pour une grande partie des soignants, figées sur un idéal d'abstinence. Avec l'expansion de l'épidémie de VIH, les professionnels se sont enfin permis de penser autrement et les traitements par la méthadone se sont généralisés. Si l'abstinence de toute substance psychotrope reste bien entendu un but qui peut être souhaitable pour la plupart, l'abstinence de produits achetés et consommés dans la rue dans des conditions de sécurité et d'hygiène précaires dénote d'un changement de comportement important pour la santé sous tous ses aspects.

Parallèlement, des traitements de prescription contrôlée d'héroïne sont proposés en Suisse depuis 1992. Ils s'adressent à des personnes pour lesquelles divers autres traitements (sevrage, méthadone...) n'ont pas fonctionné. Ils induisent une amélioration de la santé et réduisent la criminalité.

Dès 1998, la cocaïne et son usage par voie intraveineuse changent le paysage : les risques augmentent à nouveau, tant sur

... INTERDIRE!  
RÉPRIMER!  
PUNIR!



la plan sexuel que sur celui de la santé psychique, physique et sociale. L'absence de produit de substitution met les traitements psychiatriques ou psycho-sociaux au premier plan, en première place desquels les thérapies cognitivo-comportementales.

N'oublions pas que rien n'est jamais acquis; l'initiative

de trois caisses maladie (dont deux ont maintenant fait marche arrière) de proposer un rabais sur les primes en cas de renoncement à un éventuel traitement de substitution le montre bien: le jugement n'est jamais loin. Par ailleurs, et en raison de la non révision de la loi de 1952 sur les stupéfiants,

les programmes de prescription d'héroïne, malgré leurs bons résultats, restent en marge de la loi. Il en va de même pour toutes les mesures de réduction des risques et des méfaits. (Réd.)

Lire l'analyse d'Anne François et Barbara Broers en page 4

## Le témoignage de Loïc, agent de sécurité

Le Quai 9 a dû faire face à des violences entre usagers de drogues. Celles-ci risquaient de mettre en péril la sécurité tant des utilisateurs que du personnel. L'application stricte de la loi sur les stupéfiants a eu une

incidence évidente sur nos activités: les consommateurs n'ayant plus d'espace rue à occuper dans le quartier de la gare, le Quai 9 est devenu un lieu que les usagers de drogues ont parfois utilisé pour régler leurs comptes.

Interruptions momentanées des prestations, voire fermeture du lieu, tables rondes avec les usagers, tout ce travail de sensibilisation a fait baisser la pression mais n'est pas parvenu

à éradiquer le phénomène. C'est pourquoi la direction de Première ligne s'est résolue à engager il y a une année un agent de sécurité, grâce à une aide urgente octroyée par l'Etat.

Au moment du bilan, très satisfaisant, un agent, Loïc, témoigne de sa découverte d'un monde dont il ignorait tout ou presque.

Lire l'interview de Sibylle Monney en page 2

première ligne  
ASSOCIATION GENEVOISE DE  
RÉDUCTION DES RISQUES  
LIÉS AUX DROGUES

6, rue de la Pépinière - 1201 Genève - [www.premiereligne.ch](http://www.premiereligne.ch) - T. 022 748 28 78  
BCG compte K 3279.09.07 - Tirage 5'000 ex.  
Éditeur responsable Christophe Mani  
Coordination Xavier Pellegrini [textes@textes.ch](mailto:textes@textes.ch)  
Création graphique a.bergerioux@bluewin.ch  
Ont également contribué à ce numéro : Martine Baudin, Barbara Broers, Anne François, Gwenaëlle Jacot-Guillarmod, Sibylle Monney, Jean-Luc Muhlebach.

# Loïc, agent de sécurité et ange gardien du Quai 9



Entretien: Sibylle Monney

## Quelle est votre mission au Quai 9 ?

Avant tout, je suis chargé de la protection des collaborateurs sur le terrain. J'interviens dans les conflits naissants entre usagers de drogues, je veille à la sérénité du lieu pour permettre à l'équipe de travailler correctement.

## édito (suite)

découlent de ce climat général se reportent aussi sur l'ambiance de l'accueil et sur les conditions de travail de notre personnel, ce qui nous a amené à collaborer avec une agence de sécurité.

Les usagers de drogues vivent dans le paradoxe permanent et tout concourt à ce qu'il n'en soit pas autrement. Si l'on n'accepte pas à relativement brève échéance de s'interroger sur la gestion globale de cette problématique, en accordant notamment les violons politiques, l'impasse est programmée.

Certes, la consommation de drogues fait des dégâts. Toutefois, l'expérience quotidienne nous montre que l'illégalité et la marginalité sont aussi problématiques que la consommation elle-même. Comme nous le verrons dans ces colonnes, le processus thérapeutique est souvent long et sinueux. Dès lors, une véritable réflexion sur les alternatives à mettre en œuvre s'impose, pour faire face au désœuvrement, ainsi que pour imaginer d'autres possibilités d'accès aux substances dont les personnes dépendantes ont besoin, sans qu'ils soient confrontés à la délinquance. C'est une question de dignité des personnes!

Christophe Mani

**Interview** Il a l'œil sur tout. Il protège les collaborateurs de Première ligne. Il sait aussi être attentif au vécu des usagers. Il s'exprime ici sur son travail, «terrible et extraordinaire à la fois».

## Cette mission au Quai 9 est-elle particulière ?

Absolument. Ici, les «clients» peuvent avoir un comportement inattendu et détourné à cause notamment de la consommation de produits. Cela augmente les risques de conflits et nécessite beaucoup d'attention de ma part. Je dois protéger quatre à cinq travailleurs sociaux au milieu de beaucoup de monde, ce qui n'est pas ordinaire car d'ordinaire un agent protège une seule personne. De plus, il faut ici surveiller l'intérieur et l'extérieur du bâtiment. Il faut être partout et savoir qui est qui et qui fait quoi.

Sur le plan humain, c'est terrible et extraordinaire à la fois. Au Quai 9, j'aurais pu faire le choix de me contenter d'être un pot de fleur devant une porte, mais j'ai préféré me tenir en retrait par rapport à l'image habituelle de l'agent de sécurité. Cela m'a permis d'être plus réceptif et d'établir des relations avec des usagers. J'ai pu entrer dans le hall de leur monde et entrevoir leur galère. J'ai été accepté et ma présence est devenue naturelle.

## Avant de venir au Quai 9, quelle image vous étiez-vous faite du lieu ?

Je pensais trouver une bâtisse sombre en pierre, avec des barreaux aux fenêtres et des gens en

blouses blanches. Je pensais trouver un lieu médicalisé, fermé, avec des patients et une salle d'injection avec des lits en métal. Quand je suis arrivé, je n'ai pas compris, j'ai pensé être dans l'annexe administrative du Quai 9. J'ai été surpris par la clarté, la luminosité et la propreté de la salle d'injection.

## Votre perception de la toxicomanie a-t-elle évolué avec cette expérience ?

Enormément. Aujourd'hui je sais que l'on peut être usager de drogues sans pour autant ressembler à un toxicomane. Cela m'a permis d'aborder les problèmes de tous les jours différemment. Cette expérience me sert à analyser différemment d'autres problématiques. Aujourd'hui je sais aussi écouter et être attentif à la demande de quelqu'un.

## Avez-vous vécu une expérience marquante ?

Un jour est arrivé un usager très en colère. Il était révolté et voulait tout casser. Il prétendait que ce n'était pas un Securitas qui allait l'en empêcher. Nos regards se sont croisés et je lui ai dit: «tu ne vas rien faire». Il m'a demandé pourquoi, et je lui ai répondu que j'étais en vacances. Ça l'a fait rire. Nous avons immédiatement établi un bon contact et il m'a expliqué que sa colère

était due aux coups que son chien avait reçus. Ce lien a été éphémère, mais surtout drôle et fort pour moi. J'ai vécu d'autres expériences marquantes, chargées de tristesse et de chagrin. Dans ces cas, je veille à assurer ma mission, mais... il n'est pas toujours facile de ne pas être attentif aux sentiments des gens.

## Quels rapports avez-vous entretenus avec les collaborateurs du Quai 9 ?

La complicité est un facteur déterminant dans cette mission. Tout le monde est d'accord sur ce que chacun fait et sur la manière dont il le fait. Un geste ou même un seul regard suffisent pour se comprendre. Dans ce climat, mon travail est grandement facilité.

## A vos yeux, quelle est la principale qualité requise pour assurer la sécurité au Quai 9 ?

Il faut très bien se connaître. Savoir quelle réaction l'on peut avoir lorsque l'on est fatigué, malade ou lorsque l'on a faim. Cela permet de se préparer mentalement avant le service.

## Un livre ?

Les raisins de la colère de Steinbeck. J'aime les romans vivants, mais aussi les policiers et les romans d'espionnage où je m'évade dans des mondes extraordinaires.

## Société

# Faut-il se résigner au deal ?

**Débat** L'illégalité conduit à la marginalité voire à la délinquance. Des alternatives existent.

Sibylle Monney

«Achat illégal de produits et deal: les usagers de drogues dépendants ont-ils le choix?» C'est en ces termes que s'est ouvert le 27 février dernier le débat public organisé par Première ligne. Animé avec maestria par Gérald Sapey, ancien directeur de la Radio suisse romande, cette rencontre a permis de rappeler que la toxicomanie n'est pas un choix mais bien une réponse à une souffrance psychique ou morale. La confrontation à la rue et au crime organisé, les poursuites judiciaires, les incarcérations, la prostitution ou la délinquance sont les conséquences directes de l'illégalité de la démarche à laquelle sont contraints les consommateurs pour accéder aux produits. Si se procurer des substances fragilise et marginalise les usagers, quelles alternatives peut-on imaginer pour accéder aux produits, à moindre risque ?

Daniele Zullino, médecin chef du Service d'abus de substances (HUG) et responsable d'un programme expérimental de prescription de stupéfiants (PEPS) ainsi que Yann Boggio, politologue, ont été invités à introduire ce débat également enrichi par les témoignages de consommateurs présents ce soir-là. Après un bref survol historique de la réduction des risques en Suisse, réflexions et témoignages se sont succédés tout au long de cette soirée et ont confirmé la nécessité et l'urgence de trouver de nouvelles réponses à la question de l'accès aux produits.

Pour certains, cette évolution ne peut se faire qu'en réfléchissant aux difficultés rencontrées pour se procurer du produit et non en stigmatisant le consommateur. Pour d'autres, l'accès légal aux drogues permettrait aux usagers de préserver leur identité sociale. Enfin, des participants à ce débat se sont interrogés sur la liberté de consommer et ont osé dire que le bonheur de certains usagers de drogues ne passait pas nécessairement par l'abstinence. Et de questionner: «La répression est-elle une réponse à la souffrance de certaines personnes et est-ce là le modèle social que nous voulons promouvoir?»

Faut-il relancer le débat sur les drogues dans le grand public? La complexité du sujet a tendance à rebuter le citoyen. On peut aussi supposer que la régulation du problème des drogues par la réduction des risques rend la question moins urgente. Cela ne doit pas dispenser de réfléchir aux modes de communication les mieux adaptés.

«Aujourd'hui, il est fondamental que les professionnels liés à la question des drogues et les consommateurs soient partenaires, c'est un signe de démocratie». C'est sur ces mots que cette soirée s'est terminée. Elle a réuni plus de quarante personnes issues de la consommation de drogues, du quartier, de la police et des milieux professionnels concernés par la toxicomanie. Ce débat vif et dynamique n'a pas empêché une écoute constructive et respectueuse de la parole de chacun.

## Le pari réussi de la sécurité

Au Quai 9, deux règles de base permettent à l'équipe de maintenir un cadre de travail et proposer un lieu chaleureux et convivial: pas de deal et toute autre transaction type échange d'argent à l'intérieur et devant le bâtiment, pas de violence envers les autres usagers et le personnel, respect du lieu et du matériel. Depuis l'ouverture du Quai 9, ces règles ont été respectées par la plupart des utilisateurs de ce lieu.

Pourtant, des violences entre usagers de drogues se sont répétées et ont pu mettre en péril la sécurité tant des utilisateurs que du personnel. L'application stricte de la loi sur les stupéfiants à l'encontre des consommateurs a eu une incidence sur nos activités. Ceux-ci n'ayant plus d'espace «rue» à occuper, le Quai 9 est devenu un lieu que les usagers de drogues ont parfois utilisé pour régler leurs comptes.

Interruptions momentanées des prestations, voire fermeture du lieu, tables-rondes avec les usagers ont permis de faire baisser ces pressions mais n'ont pas suffi. Le recours à un agent de sécurité nous a paru être l'une des solutions possibles afin de continuer à garantir un cadre sécurisant, tant pour le personnel que pour les utilisateurs de ce lieu. La collaboration avec une sécurité

professionnelle a démarré en août 2005 et se poursuivra au moins jusqu'en octobre 2007, grâce à une aide urgente octroyée par l'Etat.

Le bilan se révèle satisfaisant et démontre que la sécurité et le travail socio-sanitaire sont compatibles, les tâches de part et d'autre ainsi que les limites d'intervention devant être clairement définies au préalable.

Martine Baudin, coordinatrice Quai 9

# La lettre d'adieu de Gwenaëlle : «Je suis triste, soulagée et émue»

**Témoignage** Après quatre ans passés au service de Première ligne, la travailleuse sociale Gwenaëlle Jacot-Guillarmod a décidé de quitter ce travail. Elle dresse ici le bilan d'un parcours entre fascination et découragement.

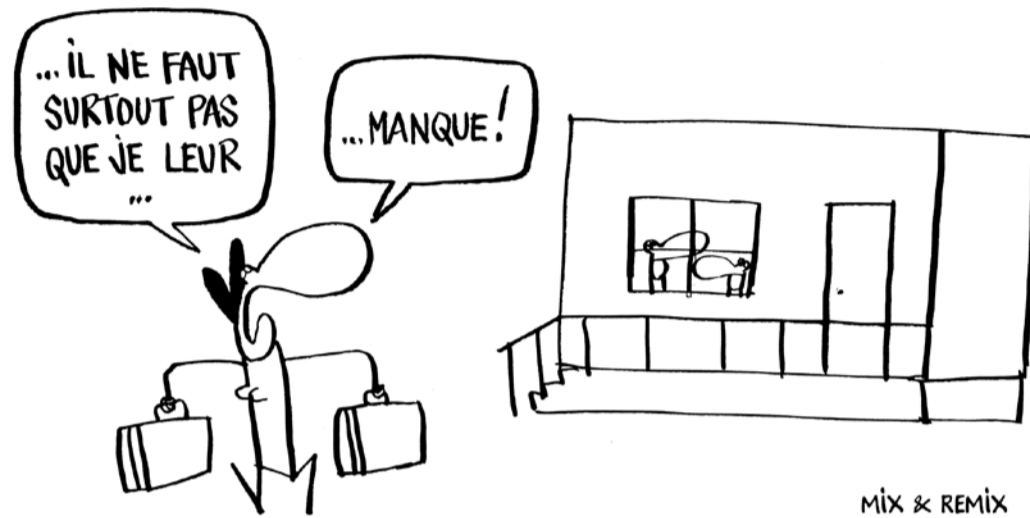
*Gwenaëlle Jacot-Guillarmod*

C'est jeudi après-midi, je prends congé de mes collègues, je quitte Première ligne après 4 ans de collaboration.

Je suis triste, je suis soulagée, je suis émue, j'ai peur pour ceux qui restent, mes collègues me manquent déjà, je me réjouis d'être loin mais c'est dur de m'éloigner...

Dehors, une jeune femme que je n'ai pas vue depuis des âges se dirige vers Quai 9, courbée en deux par le manque, des pantalons trop grands qui lui glissent des hanches, la tête sur une autre planète. Elle cherche un bancomat, un dealer, du produit, un moindre mal. Et une double sensation me traverse; je suis heureuse de revoir cette femme qui me touche et avec qui j'ai fait mes premiers pas dans ce travail. Et je suis attristée car aujourd'hui, elle est perdue et abîmée. Et que personne au monde ne voudrait se trouver dans cette situation, elle la première.

Quai 9, c'est exactement ça, du positif et du négatif, du bonheur et du malheur.



Lors de mon embauche, j'ai été séduite dès les premiers instants, un petit peu comme un coup de foudre. J'étais emballée par l'humanité du projet: accompagner dans le respect et la bienveillance les personnes consommatrices de drogue, et ceci jusqu'à l'acte de l'injection.

J'ai également été séduite par les responsables du projet, leur professionnalisme, leur humilité, leur écoute et la confiance qu'ils m'ont donnée même là où j'avais des doutes.

Cela faisait des lustres que Quai 9 était prévu, pensé, défendu et j'arrivais au moment où tout allait se dresser, se concrétiser.

La nouvelle équipe ainsi que la boîte orange préfabriquée étaient bien là et c'était un peu l'euphorie. Cette énergie du départ m'a longtemps portée. Elle a été relayée par une dynamique d'équipe tout aussi forte et conquise par ce défi peu commun.

C'est dans cet engouement que j'ai plongé dans un domaine dont j'ignorais presque tout. Les histoires de crampes, de manque, d'addiction et d'hépatite C, j'en avais que peu d'idée. Pendant quatre ans, j'ai appris un nombre incommensurable de choses sur la toxico-dépendance et ceci par différents biais tel que les formations internes, les séances d'informations

données à l'extérieur, les colloques, les intervenants du réseau, les consommateurs et consommatrices, les permanences, le Moment femmes... Je pars de Première ligne et ma valise déborde d'expériences qui forment un beau socle bien solide dans ma carrière professionnelle. J'ai acquis de la confiance, des capacités à m'adapter et à faire avec ce qui se passe là et maintenant.

Cependant, cet été, j'ai commencé à sentir le poids... des vies que j'ai côtoyées toutes ces années... certaines pèsent des tonnes. Et il y a quelque chose qui a basculé, je n'avais plus la force et

j'avais simplement atteint ma limite.

Depuis ce vacillement et comme toujours, les événements ont suivi leur cours. Un bout de permanence magique, suivi d'une situation confuse, un lendemain inénarrable puis un week-end pas comme les autres avec une atmosphère plutôt calme. Comme au premier jour.

Je me souviens de mes débuts en salle d'injection. Je tremblais comme une feuille lorsque j'ai distribué ma première seringue. La femme en face de moi avait posé ses sacs Migros de chaque côté de la tablette qu'elle avait choisie, elle s'est fait son «pet» comme elle disait, puis, nous avons échangé quelques mots sur son fils. Elle est repartie comme elle était entrée. J'étais un peu soufflée de la facilité de ce geste et de l'accoutumance à cette drogue. Il ne m'a pas fallu longtemps pour comprendre qu'il n'en serait pas toujours ainsi. Et quand bien même l'injection se passerait sans problème, je ne pourrais jamais la banaliser.

En cette fin de parcours à Première ligne, je réalise que la salle d'injection a été plus marquante pour moi que je l'imaginai. Et ces dernières semaines, j'avais peur, je me sentais fragile et plus vulnérable à la simple vue du geste. Et pourtant, c'est un espace dans lequel j'ai eu du plaisir car j'ai énormément appris sur l'injection, sur la vie des consommateurs et notamment sur leurs limites, celles que j'ai dû apprivoiser car tellement éloignées des miennes, de ma conception du danger et de la santé.

J'ai aussi appris la fragilité de l'instant présent. La semaine passée encore, une jeune femme en sevrage à Lausanne qui passait nous dire un «petit coucou» repartait une heure plus tard sur un brancard accompagnée par les ambulanciers. J'ai pourtant appris à écouter et à faire confiance à mon intuition comme outil de prévention, mais cela

ne marche pas à tous les coups. Dans pareilles situations, il m'arrive de perdre mes repères. Je me trouve entre le bas seuil, le non jugement, la prévention des overdoses mais également dans quelque chose que je veux freiner qui ressemble à la toute puissance de la consommatrice, son défi face à la mort, à sa décision irrévocable de consommer là, maintenant et tout de suite. Tous ça nous échappe, autant à cette jeune femme qu'à moi-même. Bien qu'au final nous ayons limité les dégâts, un petit goût amer persiste.

## Colère et bonheur

Et le lendemain, lorsque la même jeune femme se représente souriante avec un ticket, je sens de la colère et du bonheur qui me traversent. Je ne sais plus s'il faut rire ou pleurer. Mais je suis bien soulagée de la voir sur ses deux pieds. C'est sidérant la force physique et psychique de ces personnes qui malgré les années de consommation et de galère se tiennent debout avec, si on y regarde de près, des pépites d'espoir et de vie au fond des yeux.

Et il y a l'équipe! De toute évidence, c'est grâce à elle et ses responsables que j'ai eu envie de me lancer dans cette aventure et de la poursuivre pendant quatre années. L'authenticité des collègues, l'envie de travailler dans la confiance les uns avec les autres ont fait que nous avons partagé des moments d'une grande sincérité, à exprimer nos doutes, nos peurs, nos plaisirs et tout le cortège d'émotions que ce travail nous a fait vivre.

J'ai de la peine à écrire ces quelques lignes au passé. Surtout lorsque je pense à celles et ceux qui continuent à faire en sorte que Quai 9 soit un lieu convivial où il fait bon se poser au chaud et manger un bol de céréales. C'est vrai qu'on y est bien.

Merci de tout cœur.

## Que fait le BIPS à la place de la Tour-de-l'Île ?

**Immobilisé depuis mars pour motifs techniques, le bus a trouvé une nouvelle clientèle à cet emplacement.**

*Jean-Luc Mublebach*  
Coordonnateur bus BIPS et Boulevards

Le Bus itinérant prévention sida (BIPS) fêtera ses quinze ans d'activité quotidienne en octobre 2006. Pour la première fois de son histoire, il est immobilisé depuis le 1<sup>er</sup> mars 2006! Cette mesure est temporaire et a pour objectif le remplacement du véhicule dont la conduite exige actuellement un permis de conduire professionnel difficilement compatible avec la rotation de personnel qui caractérise

notre fonctionnement.

Pourquoi s'être installé à la place de la Tour-de-l'Île? C'est un lieu situé à équidistance de la gare et du Seujet que les usagers ont rapidement adopté car c'est un quartier qu'ils connaissent déjà: entre le temple de St-Gervais devant lequel se parquait le BIPS jusqu'en avril 2005 et la Place de Hollande où il s'arrêterait récemment encore.

Le nouvel emplacement est plus exposé aux regards, mais les usagers apprécient de ne pas avoir à se rendre à la gare. Selon eux, l'emplacement est agréable,

aéré, riche en ondes positives et, surtout, éloigné d'un milieu dont ils ont généralement de la peine à se distancer. Il est plus intégrant socialement et propice à une pause dans un parcours journalier souvent chaotique.

### Retour à Malatrex

C'est d'ailleurs un sentiment unanimement partagé par l'équipe d'intervenants qui relève tant le nombre plus important que la qualité des entretiens conduits dans le bus. De plus, il est fréquenté régulièrement par des

usagers de drogues jusqu'alors inconnus de nos structures et par un nombre important de jeunes gens en quête d'information sur le VIH/sida et de préservatifs. D'ici la fin de l'été, une fois sa mobilité retrouvée, le BIPS retournera à la rue Malatrex en première partie de soirée pour l'échange de seringues après la fermeture de Quai 9. Des démarches seront entamées auprès des autorités pour que la Tour-de-l'Île devienne jusqu'à 23h. ce deuxième «emplacement optimal», proche des consommateurs mais ne perturbant pas l'ordre public.

# Les divers traitements de la dépendance n'ont malheureusement rien de miraculeux

**Analyse** Cures, approches psychiatriques, produits de substitution, prescription d'héroïne: ces traitements, adaptés à chaque cas, peuvent conduire à une modification des comportements.

Dr Anne François et Dr Barbara Brwers  
Dép. Médecine communautaire (HUG)

Depuis 1991, la politique suisse en matière de drogues, en ceci heureusement suivie activement par la politique genevoise, stimulée par l'important taux de personnes infectées par les virus des hépatites et le VIH parmi les injecteurs de drogues illégales, est basée sur 4 piliers: prévention, traitements, réduction des risques et des méfaits, répression. Du point de vue des traitements, cette évolution a permis de proposer une large palette allant du soutien à l'abstinence (centres résidentiels, groupes d'entraide) aux programmes de substitution, ceci sans liste d'attente: «le toxicomane qui est prêt à accepter un sevrage doit trouver les possibilités et les institutions qui l'aideront à se libérer de sa dépendance...» affirme le conseil d'Etat genevois dans une résolution de septembre 1991.

Le nombre de personnes en traitement a alors fortement augmenté (de 300 cures de méthadone à plus de 1400 en 1998, 1550 en 2004); plus de 70% des personnes consommant activement sont en lien avec le réseau de soin.

## Comme le diabète

Parallèlement, les connaissances en neurobiologie ont progressé, permettant de démontrer que l'usage de substances psychoactives produit des modifications durables, voire permanentes, dans certains circuits de neurones, leur structure et la chimie cérébrale.

L'envie de consommer et les phénomènes de rechutes sont donc en partie explicables par un substrat biologique et par un problème de «volonté». Ces découvertes pourraient permettre le développement de nouveaux médicaments utiles dans le traitement de la dépendance.

L'addiction implique la perte de contrôle («ne pas pouvoir s'arrêter quand on veut») sur l'usage d'une substance psychoactive

(tabac, alcool, héroïne, cocaïne, cannabis) ou d'un comportement (vidéo, jeu). On parle aussi de dépendance quand apparaissent des signes physiques (effet de manque lorsque l'on ne consomme plus la substance), psychiques (envie irrésistible de prendre la substance) et sociaux (abandon d'autres activités au profit de la consommation).

La dépendance est actuellement considérée comme une maladie chronique, ayant des répercussions globales sur la santé biologique, psychologique et sociale des personnes. Elle n'est pas un vice, comme les conséquences et les coûts sociaux engendrés avaient pu le faire croire à certains. On peut finalement la comparer, à bien des égards, à d'autres maladies chroniques (hypertension ou diabète par exemple) dont personne n'aurait l'idée de prétendre qu'elles naissent ou se perpétuent par vices; pourtant les personnes souffrant de ces maladies doivent également adhérer à des traitements ou des régimes contraignants, dont parfois ils se lassent et connaissent des rechutes au cours desquelles leurs maladies progressent; leur «responsabilité» aussi est donc bel et bien engagée.

## Traiter: pourquoi et comment?

S'il est clair de longue date que les personnes dépendantes des opiacés souffrent et nécessitent des soins de qualité dispensés par des équipes multidisciplinaires, les idéologies du comment traiter sont restées longtemps, pour une grande partie des soignants, figées sur un idéal d'abstinence. Avec l'expansion de l'épidémie de VIH, les professionnels concernés se sont enfin permis de penser autrement et les traitements de maintenance à la méthadone vont se généraliser. Si l'abstinence de toute substance psychotrope reste bien entendu un but qui peut être souhaitable pour la plupart, l'abstinence de produits achetés et consommés dans la rue dans des conditions de sécurité

et d'hygiène précaires, ainsi que dans l'illégalité dénote d'un changement de comportement important pour la santé sous tous ses aspects.

## Réticences

La place des médecins de premiers recours (généralistes, internistes) est essentielle, tant dans le dépistage des dépendances (tabac, alcool, cannabis et autres) que dans leur traitement et leur suivi; la plupart du temps, ces médecins travaillent en lien avec le réseau spécialisé, de manière à pouvoir offrir l'aide la plus complète possible. Ce dispositif est complété par des services spécialisés privés et publics (HUG).

### Adresses:

- Polyclinique de médecine, consultation dépendance (toutes substances): 022 372 95 37
- Service d'abus de substances: Consultation Rue Verte: 022 37255 50, Consultation Navigation: 022 716 55 11
- Fondation Phénix: 022 869 40 40
- Médecins privés: le Groupement de Médecins Praticiens en Médecine de l'Addiction doit être contacté par un professionnel.
- Thierry Musset, infirmier spécialiste clinique, HUG: 022 372 61 17

Dans un esprit de réduction des risques, des traitements de prescription contrôlée d'héroïne sont ouverts en Suisse depuis 1992; il s'adressent aux personnes usagères d'héroïne, ayant des conséquences sévères sur la santé et pour lesquelles divers autres traitements (sevrage, méthadone...) n'ont pas fonctionné. Ces traitements à présent répandus dans toute la Suisse ainsi qu'aux Pays Bas, en Espagne, ont démontré leur efficacité, en terme d'amélioration de la santé et de diminution de la criminalité.

## L'arrivée de la cocaïne

Avec les changements de profil et de type d'usage (augmentation de prise de cocaïne, cannabis et polyconsommations, consommation chez les jeunes), le réseau spécialisé de traitement est en train de s'adapter à cette nouvelle réalité. C'est surtout la dépendance à la cocaïne qui pose actuellement un véritable défi aux professionnels de la santé: les risques pris s'accroissent

à nouveau, tant sur le plan sexuel que sur celui de la santé psychique, physique et sociale (augmentation des hospitalisations dues aux conséquences d'injections, désinsertion rapide).

C'est une substance qui induit une grande dépendance psychologique, et il n'existe pas de traitement de substitution ou autre traitement médicamenteux efficace. Certains médecins croient à la vertu de la méthadone à haut dosage alliée parfois à des traitements psychiatriques pour diminuer les envies. D'autres se demandent au contraire si la généralisation de la méthadone n'est pas, en partie, responsable de la recherche d'autres plaisirs psychotropes que les opiacés ne peuvent plus

offrir. L'absence de produits de substitution, met les traitements psychiatriques ou psychosociaux au premier plan, notamment les thérapies cognitivo-comportementales. Des traitements médicamenteux, pourraient se révéler des adjuvants efficaces à ces thérapies. La prise en compte de la santé sociale, souvent gravement touchée, est essentielle. Ses atteintes, stress majeurs s'il en est, sont en outre de fréquents facteurs de risque de rechute; la médicalisation de la dépendance n'est donc pas toujours la bonne réponse.

Il est bien clair que toutes ces offres de traitement n'ont de validité que si les personnes ont les moyens de rester en vie. Elles ne peuvent donc fonctionner indépendamment d'un esprit de réduction des risques. Si l'on accepte de voir la dépendance comme une maladie chronique, il faut y voir un processus de longue haleine, avec ses hauts et ses bas, ses périodes de contrôle et ses rechutes. L'accessibilité aux traitements est une pièce

maîtresse dans l'arsenal de soins à disposition: les personnes doivent en effet pouvoir entrer rapidement en traitement, lorsqu'ils en ressentent le besoin, avant que le stress de la vie de la rue ne leur fasse penser la chose impossible ou inutile. C'est parfois une suite d'hospitalisations en urgence, apparemment sans projet, qui permettra à la personne de modifier petit à petit sa trajectoire et de sentir naître sa motivation pour une entrée en centre résidentiel par exemple. Exiger un projet ferme de personnes vivant au moins une bonne partie de la journée dans la rue, sous l'influence de produits divers, semble hors de la réalité des consommateurs et la mise à l'abri peut

## Retour de bâton?

En conclusion, la dépendance, qu'elle soit liée à des substances légales ou illégales (jeu, internet,...), est maintenant communément admise au rang des maladies chroniques. Les personnes qui en sont atteintes doivent bénéficier, après un accueil respectueux et non jugeant, des soins les meilleurs existants, en fonction de leur état, de leur demande, de leurs choix. Les divers traitements, s'ils n'ont malheureusement rien de miraculeux, peuvent permettre aux usagers de sortir de la rue et, peut-être, en travaillant tant sur la biologie du cerveau que sur les émotions, les comportements et la santé sociale, de trouver d'autres voies. Attention toutefois à la médicalisation à outrance de la dépendance; le concept de maladie chronique ne devant pas faire oublier ses conséquences sociales et les réponses qui y sont adaptées.

De plus il ne faut pas oublier que rien n'est jamais acquis; l'initiative prise par 3 caisses maladie (qui ont doré et déjà fait machine arrière), en lien avec une association se prétendant de protection de la famille, de proposer un rabais des primes en cas de renoncement à un éventuel traitement de substitution le montre bien: le jugement n'est jamais loin... La loi suisse sur les stupéfiants date de 1952. Une révision proposée en 2004 n'a pas même été examinée par les députés fédéraux, en raison de sa proposition de dépenalisation de l'usage de cannabis. Le fait est que jusqu'à présent, les traitements de prescription d'héroïne, malgré leurs bons résultats, ne figurent pas dans la loi, pas plus que toutes les mesures de réduction des risques et des méfaits.

Une révision «light», sans mention de l'objet cannabis, doit être discutée à Berne; on peut espérer que la position rationnelle et pragmatique qui a toujours dominé en Suisse sur les sujets touchant aux drogues, se manifesterà à nouveau en acceptant d'inscrire dans la loi les mesures en vigueur depuis des années dans notre pays et qui font l'admiration de bien des pays européens.

permettre parfois d'avoir d'autres envies, de voir d'autres possibilités. La part entre l'accueil sans condition et le risque d'une médicalisation des problèmes sociaux n'est pas toujours facile à faire, mais il vaut la peine de peser toujours les avantages et les inconvénients d'une hospitalisation et de prendre en considération la demande des personnes.

## Transdisciplinaire

Ses conséquences sur les différents volets de la santé font de la dépendance un sujet transdisciplinaire par essence: le travail sur la dépendance est la base commune à tous les professionnels, quelle que soit leur formation (psychiatre, psychologues, médecins internistes, travailleurs sociaux, infirmiers, etc.) et chacun y travaille avec ses outils, ses référentiels théoriques. Les compétences peuvent ainsi se compléter et se partager. L'addition des savoirs de tous finissant toujours par donner plus que leur somme.