

première ligne

RÉDUIRE LES RISQUES LIÉS AUX CONSOMMATIONS DE DROGUES

Communiquer, une absolue nécessité

La politique de réduction des risques reste mal comprise, comme l'a montré la récente votation lausannoise. Il appartient aux autorités, aux professionnels et aux usagers d'expliquer, et d'expliquer encore.

Christophe Mani
DIRECTEUR

Le résultat négatif de la votation lausannoise sur l'ouverture d'un local de consommation pose une question fondamentale qui dépasse largement les frontières vaudoises. Pourquoi, vingt ans après l'avènement des premières actions dites de réduction des risques, ce concept pragmatique qui permet de sauver des vies reste-t-il aussi mal perçu par une partie de la population? La réduction des risques est pourtant incontournable pour limiter les dommages relatifs à l'usage de drogues. Réduire la transmission du sida et des hépatites ainsi que lutter contre les décès dus aux overdoses sont des objectifs sanitaires prioritaires. On peut les atteindre pour autant que l'on améliore aussi les conditions de vie et d'intégration des usagers de drogues dans le tissu social. Tentons de comprendre pourquoi ces objectifs sont mal compris. Incitation à la consommation, banalisation des drogues, abandon des usagers de drogues à leur sort, sabotage des efforts de traitement sont des accusations que nous entendons depuis de nombreuses années. Et ce malgré le fait que les résultats montrent une

diminution des infections et de la mortalité due au sida et aux hépatites, une diminution des overdoses, ainsi qu'une facilitation de l'accès aux traitements et de la rapidité dans la prise en soin.

Pour une partie de la population, il reste difficile de comprendre les bien-fondés d'une telle politique. L'ouverture d'une salle de consommation, par exemple, provoque des résonances et des représentations extrêmement personnelles pour chacun des habitants, tous concernés de près ou de loin par la problématique des drogues dans notre société. De nombreux individus conservent l'objectif, louable mais malgré tout illusoire, d'une société sans drogue. Si certains préfèrent les solutions expéditives de type «il n'y a qu'à les enfermer» à une approche nuancée et respectueuse, la plupart des gens souhaitent que les consommateurs soient soignés. Dans cet esprit, il est émotionnellement plus facile de se prononcer pour l'arrêt de la drogue que pour un accompagnement durant la période de consommation. Accepter d'être bousculé et remis en question dans ses propres valeurs afin de porter un regard différent sur le consommateur et sa place dans notre société, accepter que la consommation à moindre risque puisse être



l'une des étapes pour arriver en vie à la porte des soins et des traitements n'est pas chose aisée.

Ce constat met en évidence un déficit de communication. Si réduire les risques reste régulièrement considéré comme du prosélytisme en faveur des drogues, peut-être n'a-t-on pas su rejoindre les préoccupations d'une partie de la population et montré l'articulation qui existe entre réduction des risques et traitement. Il faut répéter qu'«entrer dans la

drogue ne signifie pas y rester», tel que le disait une campagne de la Confédération il y a quelques années, en améliorant les performances en matière de soins. Mais on doit aussi affirmer davantage que le premier objectif de la politique de réduction des risques est et doit être que les personnes évitent de consommer des substances qui ne sont jamais anodines. Souligner que le plus sûr moyen de limiter les risques est de ne pas commencer.

Les autorités ont un rôle important à jouer. Elles sont aujourd'hui nettement plus discrètes qu'il y a quelques années. Lorsque le sida inquiétait une grande partie de la population et était très présent dans notre quotidien, elles se sont mobilisées, notamment au moyen de campagnes importantes et d'appels à la solidarité. Aujourd'hui, la drogue et le sida sont moins médiatisés, les efforts des campagnes nationales de prévention se concentrent essentiellement sur l'alcool et le tabac, ce que nous ne contestons pas. Mais cela ne doit pas faire oublier les réalités concernant les drogues illégales. Relâcher les efforts d'information sur un sujet aussi complexe comporte le risque d'un retour en arrière et d'une perte des bénéfices du travail mené depuis près de vingt ans.

Les acteurs concernés se doivent d'innover, de repenser leur manière de communiquer et peut-être même la manière d'intégrer à leur réflexion les arguments de leurs opposants. Les usagers de drogues, premiers concernés, ont tout intérêt à participer à cette démarche, pour faire tomber certains préjugés. Cela permettrait peut-être d'élever le débat.

Édito

Christophe Mani

Pourquoi tant d'agressivité?

Lausanne a voté. Ses électeurs ont dit non à la création d'un espace d'accueil et de consommation à moindres risques et de consommation à moindre risques. On ne peut que regretter que la population n'ait pas saisi l'opportunité d'améliorer la situation de nombreux usagers de drogues. Et on se pose une question: pourquoi une campagne d'une telle agressivité et d'une telle virulence?

La stérilité d'un débat gauche - droite affublé de ses habituels stéréotypes y est pour beaucoup. Mais tous les débats entre partis ne sont pas d'une telle violence. La drogue, cristallisation des peurs de la société, excite les pulsions les plus irrationnelles chez les personnes qui en parlent. Elle ne laisse pas indifférent, elle touche. Ce qui fait de chaque citoyen un expert qui pense détenir le savoir face à un problème qui n'a à l'évidence pas de solution toute faite et unique. Nous pouvons d'ailleurs

nous interroger sur le sens d'une votation à propos d'un tel sujet. Qui penserait, par exemple, à demander l'avis du peuple concernant les soins pour les diabétiques?

Genève a réussi à développer ses activités dans le domaine drogue et VIH/sida, particulièrement au niveau de la réduction des risques, grâce à une alliance entre les partis politiques qui ont toujours réussi à éviter, sous l'impulsion de l'ancien Conseiller d'Etat Guy-Olivier Segond suivi par l'actuel Conseiller d'Etat Unger, de générer une guerre de tranchée gauche-droite à fin électoraliste pour traiter un sujet aussi délicat. A l'heure où certains partis n'hésitent pas à se saisir de cette problématique pour ces mêmes fins, il serait utile de se rappeler les dommages que ces jeux d'influence peuvent générer chez des personnes qui luttent au quotidien pour tenter de vivre avec la dépendance ou de la quitter. Une authentique solidarité avec les personnes en difficulté reste à ce jour le meilleur remède qui ait été trouvé. Il est par ailleurs urgent de se demander ensemble ce qui génère aujourd'hui dans notre société autant d'attrait pour l'usage de substances psychotropes, légales ou illégales, au risque parfois d'y perdre la vie!

Brèves

BD

• A l'occasion des 20 ans du Groupe sida Genève, une vingtaine de dessinateurs de renom ont mis leur art au service de la lutte contre le sida pour réaliser la bande dessinée Virus. Cet album, qui sort le 13 octobre, est vendu 25 francs. L'intégralité de cette somme sera versée au Fonds de solidarité du Groupe sida Genève.

NUIT BLANCHE ?

• Le rapport d'évaluation de l'IUMSP sur la deuxième année de fonctionnement de «Nuit blanche?» a pour titre: «L'avis de partenaires». Il est disponible sur www.nuit-blanche.ch

CHARTRE

• Première ligne a adopté en septembre 2007 une charte qui fixe les principes directeurs et les valeurs sur lesquels se fonde le travail de l'association. Elle est consultable sur www.premiereligne.ch

Les écrivains et la drogue

Dans ce numéro, en page 4, vous découvrirez une nouvelle rubrique, reproduisant des textes littéraires relatifs aux drogues, comme celui d'Antonin Artaud que nous vous proposons pour commencer.

La drogue est en effet un sujet qui traverse l'histoire de la littérature. Ces textes nous parlent toujours. Ils éclairent à leur manière des problématiques très actuelles en lien avec l'usage des stupéfiants dans notre société.

Les textes choisis ont été écrits par des auteurs qui, pour la plupart, ont expérimenté, consommé et/ou subi la dépendance à un produit stupéfiant. Leur usage de la drogue se veut curative, expérimentale ou culturelle, mais la drogue même s'inscrit littérairement dans un contexte qui la dépasse.

Le choix des textes n'est évidemment pas exhaustif. Mais ils ont tous marqué non seulement le monde des lettres, mais aussi la société par leur ton courageux et novateur, qui bouscule et qui dérange, mais toujours avec pertinence et franchise. (Réd.)

Lire en page 4

première
ASSOCIATION GÉNEVOISE DE
RÉDUCTION DES RISQUES
LIÉS AUX DROGUES
ligne

6, rue de la Pépinière
1201 Genève

www.premiereligne.ch

T. 022 748 28 78

BCG compte K 3279.09.07

Tirage 5'000 ex. - Paraît 3 x par année

Éditeur responsable Christophe Mani

Coordination

xavier.pellegrini@tamtammedias.ch

Création graphique

a.bergerieux@bluewin.ch

Mise en page Jean-Claude Etienne

Ont également contribué à ce numéro

Martine Baudin, Caroline Bruchez,

Magdalena Clerc, Christian Kupferschmid,

Sibylle Monney, Anne O'Neill,

Jean-Louis Nicou

Intervenir en cas d'overdose

Interview Les collaborateurs de Première Ligne reçoivent une formation de réanimation. Elle est dispensée par Laetitia Petrocchi.

Caroline Bruchez
STAGIAIRE

Laetitia Petrocchi, instructrice en réanimation pour Première Ligne, a une formation d'infirmière généraliste. Elle a appris la réanimation durant sa pratique en milieu hospitalier, ce qui l'a beaucoup aidée pour gérer les surdosages survenant au Quai 9, où elle a collaboré durant 4 ans. Infirmière indépendante depuis un an, elle tient un cabinet où elle pratique également la réflexologie.

Comment se déroulent les formations en réanimation des collaborateurs-trices de Première ligne ?

La formation en réanimation cardio-respiratoire est obligatoire pour tous les collaborateurs de Première ligne, qu'ils soient infirmiers ou travailleurs sociaux. Elle dure 8 heures et inclut tous les aspects de l'overdose. Ou plutôt le surdosage (traduction en français). Je préfère utiliser ce terme. Le sens est exactement le même mais il y a une tendance à associer la mort au mot overdose alors que le surdosage est entendu comme un état grave sur lequel on peut agir. Les collaborateurs apprennent à reconnaître les

symptômes par des signes observables qui les aident aussi à repérer le ou les produits consommés.

Après la théorie, il faut s'entraîner et finalement passer un examen. Chaque année, deux cours de réactualisation sont obligatoires. Il s'agit de réviser les connaissances, mais aussi de répondre aux questions posées par des situations réelles au Quai 9 ou dans les bus. Le surdosage est une situation très difficile. Lorsque des occasions se présentent, l'équipe se montre efficace. Par contre, il faut également assurer après. Reprendre sa journée après une intervention de ce type, qui prend beaucoup d'énergie, n'est pas facile.

Les surdosages ne surviennent pas qu'au local d'injection. Serait-il envisageable que les usager-ère-s de drogues reçoivent une formation en réanimation ?

Je trouve cela primordial. C'était le cas avant mon arrivée à Première ligne. D'autres priorités ont fait que cette formation a été suspendue. Les usagers sont sur le terrain et peuvent sauver des vies. Ils savent souvent beaucoup de choses mais ont de la peine à y mettre du sens. Le problème est aussi que

beaucoup de mythes ont la vie dure dans le milieu de la consommation comme «il n'y a qu'à leur mettre les jambes en l'air» ou «il faut leur injecter de l'eau salée». Une formation contribue à mettre un terme à ces idées fausses. Les usagers sont demandeurs et ils sont prêts. C'est à nous les instructeurs de trouver la bonne méthode pédagogique pour la rendre accessible. Il faut prendre en compte leur mode de vie. On ne forme pas un consommateur actif comme n'importe quelle personne. Il faut être réaliste et trouver le lieu et le timing adéquats.

La réanimation est considérée comme un acte médical. Pourrait-on la faire évoluer en «acte citoyen», en l'enseignant à tout le monde ?

Toute personne qui passe le permis de conduire en Suisse apprend le bouche-à-bouche et à appeler le 144, c'est déjà très bien. Dans notre société, même des gens de moins de 40 ans peuvent avoir des arrêts cardiaques. Plus on pourra agir vite, plus des vies seront sauvées. Proposer la formation dans des lieux à risques et pour les métiers à risques est un progrès. Par exemple, une maman de jour devrait apprendre des méthodes de

réanimation. Mais les risques sont partout finalement. Toute personne peut être confrontée à un arrêt cardiaque et devrait connaître les premiers gestes et avoir le réflexe d'appeler le 144. Il y a une notion de responsabilité.

En 2006, Vernier a décidé de doter la commune de défibrillateurs automatiques dans des lieux comme les écoles, les centres sportifs, etc. Savez-vous si cet équipement va être généralisé à Genève et en Suisse ?

L'objectif est que le défibrillateur soit comme un extincteur de feu, qu'il puisse être accessible, que l'on puisse appeler le 144 et aller chercher un défibrillateur dès qu'on voit une personne tomber. Concernant la Ville de Genève, je ne connais pas sa volonté politique en la matière. Poser des défibrillateurs partout, dans des centres commerciaux par exemple, nécessiterait une campagne d'information. Il faudrait que la population connaisse leur existence et sache qu'ils sont accessibles et utilisables par quiconque. Mais c'est une tendance très récente. Nous disposons d'un défibrillateur automatique à Quai 9 depuis quelques mois et les collaborateurs sont actuellement formés à son utilisation.

Quelle communication sur la toxicodépendance ?

Débat Il faut trouver les moyens de convaincre sans entrer dans la logique de l'agression.

Sibylle Momney
COLLABORATRICE

Comment communiquer sur un sujet aussi complexe que la toxicomanie, surtout lorsqu'il s'agit de défendre une politique d'accompagnement des usagers dans leurs difficultés et non pas de rejet ou d'ignorance de la réalité? Question abordée en juin dernier à l'occasion d'un débat public organisé par l'association Première ligne et animé par Isabelle Ducret, journaliste à la TSR.

En début d'année, deux campagnes d'affichage virulentes de rejet de la politique de réduction des risques ont frappé les esprits. Dans les milieux professionnels liés aux toxicodépendances, lorsqu'il s'agit de communiquer, le temps n'est pas au sarcasme. Glenn Benoudiz, responsable de l'association Café Cornavin, en témoigne. En collaboration avec des usagers de drogue, il a réalisé une série d'affiches, dont notamment le portrait d'un consommateur ayant accepté d'exposer aux yeux de tous un visage ouvert et renouvelé de la dépendance, le sien.

Une démarche «qui s'inscrit dans un travail de fourmi, et non de grand battage», comme le précise Glenn Benoudiz. Et pourtant, on ne peut s'empêcher de s'interroger sur l'efficacité d'une image adoucie dans un contexte médiatique plutôt agressif. Le message a-t-il une chance de trouver sa place et d'atteindre son but?

Selon Marc Lalive d'Epinau, journaliste au Temps et présent lors de cette soirée, «le langage sensationnel garantit d'être lu parce qu'il véhicule une émotion. Les propos démagogiques retiennent davantage l'attention du public que les résultats scientifiques qui doivent être plutôt utilisés par le réseau professionnel. Toutefois, précise-t-il, une exposition comme celle de Serge Boulaz à la Gare Cornavin (voir nos éditions N°4 et N°5) apporte la preuve qu'il est possible de faire connaître le travail de la réduction des risques et de parler des toxicomanes sans pour autant faire appel à des stratégies offensives de communication.

Si la responsabilité de faire connaître la problématique incombe en partie aux usagers, qu'en est-il des éditeurs? Des élus? Les premiers semblent se préoccuper avant tout de leur chiffre d'affaires, alors que les seconds ont tendance à considérer souvent la présence des toxicomanes dans la ville comme un prétexte électoral permettant de répondre à court terme aux attentes sécuritaires d'une partie de l'électorat. Si jour après jour la réduction des risques a su trouver sa place dans ce paysage urbain et politique, peut-être doit-elle faire preuve de davantage d'imagination afin de légitimer toujours et encore son action auprès de la population.

On ne peut donc qu'encourager les professionnels et les usagers à mener des projets d'envergure, à occuper la cité, à rappeler haut et fort que l'abstinence reste une démarche difficile et affirmer que la voie médiane et complémentaire de la réduction des risques liés aux drogues reste l'approche la plus réaliste.

Overdoses en baisse

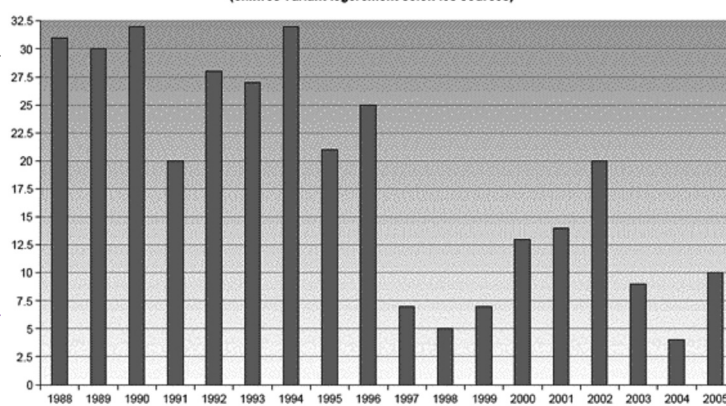
Lutter contre les overdoses (ou surdoses) est l'un des objectifs du travail quotidien en matière de réduction des risques.

Martine Baudin
COORDINATRICE QUAI 9

Le risque et la nature d'une overdose varient fortement selon les produits concernés. Tous les stupéfiants ne représentent pas le même risque d'overdose; les opiacés, et l'héroïne tout spécialement, apparaissent comme les principaux vecteurs d'overdose.

En Suisse, les statistiques et les différentes évaluations s'accordent à démontrer que le nombre d'overdoses mortelles a fortement diminué depuis près de 15 ans, mais qu'il reste évidemment trop élevé. Les efforts de prévention doivent être encore

Overdoses mortelles dans le canton de Genève 1988-2005
(chiffres variant légèrement selon les sources)



intensifiés, notamment pour éviter certains mélanges de produits, souvent en cause dans les overdoses actuelles.

A Genève, depuis 1991, grâce à la distribution et l'échange de seringues, la lutte contre les overdoses a pu trouver un terrain concret

auprès des usagers de drogues. Les messages de prévention et les informations données relatives aux premiers gestes qui sauvent sont autant de moyens dont les consommateurs ont pu se doter afin de consommer à moindre risque.

Femmes et consommation

Sibylle Momney

Selon les derniers chiffres relevés au Quai 9, parmi les personnes fréquentant la salle d'injection, seules 15% sont des femmes. A leur consommation de drogues s'ajoutent d'autres problématiques telle que la consommation d'alcool, omniprésente. Si la

prostitution n'est pas indispensable à toutes les usagères de drogues pour subvenir à leurs besoins, nombreuses sont celles qui y ont recours. Elles pratiquent aussi ce que l'on appelle un échange de service, sexe contre produit, avec des hommes consommateurs ou des dealers. Pour les femmes toxicomanes, la co-dépendance est aussi un facteur de fragilisation. Soumises à un compagnon parfois violent, elles se

prostituent également pour leur fournir produit et argent en échange d'une protection ou d'un toit.

Les usagères de drogues qui fréquentent le Quai 9 sont souvent mères. Gérer à la fois maternité et consommation de drogues s'avère problématique, raison pour laquelle les enfants sont régulièrement placés en famille d'accueil ou élevés par la famille.

Absorbées par leur situation difficile, les femmes ont de la difficulté à prendre du temps pour elles. Ainsi, tous les quinze jours, le Quai 9 leur offre la possibilité de rejoindre le Moment femmes. Cet espace permet d'aborder des discussions en lien ou pas avec leur situation. Parfois des thèmes ou activités sont proposés en présence d'intervenants extérieurs: santé, violence, self-

défense, bijoux, image de soi... Il est important de préciser que de nombreuses consommatrices de drogues, peu visibles et plutôt absentes au Quai 9, ne sont pas marginalisées et assument vie professionnelle et/ou familiale.

Lire ci-contre

«Je vis toujours. Il faut que je tienne»

Témoignage Après plus de trente ans de consommation et d'expériences douloureuses, Lena raconte son parcours et sa solitude.



Sibylle Monney

Et dire que petite j'avais gagné à l'école le prix des dents les plus saines de la classe. Si ma mère les voyait aujourd'hui, elle ferait une crise cardiaque. Accoudée, les mains proches du visage, Lena parle d'elle. Vêtements noirs et soignés, foulard moucheté, délicatement noué, cheveux relevés, œil vif et souligné de noir. N'allez pas lui dire qu'elle est une belle fille, elle rétorquera qu'elle est une femme! «J'ai cinquante ans. Cinquante et une cette année, je vis toujours. Il faut que je tienne.»

Une première question? pas besoin. D'une voix à la fois fébrile et assurée, Lena engage immédiatement la conversation: «J'ai passé à la shooteuse à l'âge de 13 ans. C'était en 68-69. A l'époque on ne connaissait rien. On disait que le shit faisait mourir alors j'ai préféré la seringue, j'ai tout de suite touché à la dure. Mais ma sœur jumelle avait peur, alors elle fumait du shit et je lui disais qu'elle allait mourir. Elle est décédée en 1999 d'une bronchite foudroyante. Ma mère aussi est décédée. Il me reste des nièces, tantes et oncles qui ne veulent plus entendre parler de moi depuis que j'ai eu des histoires avec la police. J'ai aussi de la famille à Genève, mais je n'ai de rapport avec personne.»

«Je suis née à Aigle. Ma mère nous a eues très jeune, à l'âge de 18 ans et je n'ai pas connu mon père qui était d'origine turque. A l'époque, avec ma sœur, on a fugué durant deux mois. Une fois rattrapées, nous avons été séparées.

Entre 13 et 18 ans j'étais en maison de correction, mais il y avait quand même de la consommation à l'intérieur... L'injection était mieux que le shit, parce qu'avec le shit il y a l'odeur...»

Lena passera d'une maison de correction à l'autre, Fribourg, Saint-Gall, puis famille d'accueil dans le Jura et une semi-liberté au Tessin: «A Lugano, j'ai fait une année d'apprentissage comme coiffeuse puis une année comme vendeuse. J'ai aussi travaillé trois ans à la banque où j'ai fait un apprentissage de mandataire bancaire. J'avais des contacts avec les clients, j'apportais les dossiers, j'étais polyvalente et j'aimais bien ça. Mais j'ai bâché, je ne sais pas pourquoi... quand les ordinateurs sont arrivés, je ne pouvais pas imaginer que j'allais travailler sur une machine et rester assise. J'ai regretté par la suite, parce que je n'avais pas de métier «fini». J'ai alors fait sommelière, puis quand j'ai été vraiment dans la dope, je me suis prostituée. J'ai commencé à Rome sous un proxénète. Il prenait mes sous, et il m'avait fait arrêter la came, il me l'avait imposé. Cette période était dure, c'était des gens assez dangereux qui ne voulaient pas me laisser partir. Mais j'ai quand même foutu le camp en Suisse. A ce moment-là ma sœur avait commencé l'injection, ceci m'a fâchée.»

Je suis arrivée à 19 ans à Genève où je me suis mariée. J'ai connu mon mari à la permanence de Cornavin, dans la salle d'attente. Nous sommes resté 15 ans ensem-

ble puis nous avons divorcé. Lui est décédé il y a 10 ans. Des enfants, j'en ai eu, deux, que j'ai perdus. Ils sont morts-nés. Après je n'ai plus voulu d'enfant, j'avais peur.

Je suis aussi partie quatre ans en Espagne où j'ai suivi un homme expulsé de la Suisse pour trafic de drogue. Là-bas, nous avons arrêté de consommer. Je parle espagnol, italien, un peu d'allemand aussi. Je crois que j'ai de la facilité en langues.

Aujourd'hui, je suis à l'AI et je vis avec mon ami. Je viens souvent au Quai 9, pas pour consommer parce que je n'aime pas m'injecter avec du monde autour, mais je viens échanger mes seringues ou faire des heures de médiation auprès des usagers du Quai 9. Je ne me prostitue plus mais il m'est arrivé de faire un extra. Mais proprement! Avec préservatif et à un prix raisonnable, c'est-à-dire pas au-dessous de quatre vingt francs, mais il y a des filles qui...

Avec les autres consommatrices de drogue? Il n'y a que des rapports matériels liés à la dope. L'amitié est archi difficile. J'ai une amie qui n'est pas dans la dope et qui est directrice de banque mais je n'en profite pas. Elle me soutient pour régler mes papiers. Elle partira bientôt en Espagne.»

Lena signifie qu'elle est attendue, qu'elle doit y aller. «Je suis tellement fatiguée, ça doit être mon nouveau traitement VIH.» ajoute-t-elle encore. Devant la porte, elle remercie pour le café, agite sa main pour dire au revoir et rejoint la rue.

Le chaudron de la Lake Parade

Prévention Le regard du responsable de l'action de «Nuit blanche?» au cœur de la fête.

Christian Kupferschmid
RESPONSABLE DE LA LAKE PARADE

La Lake Parade existe depuis 11 ans et elle réunit chaque année des centaines de milliers de spectateurs et de participants pour une journée de danse et de folie au son des musiques électroniques. Si on ajoute encore la chaleur, cette journée de carnaval des temps modernes peut être propice à des débordements de toute nature. C'est pourquoi, depuis sa création, cette manifestation a toujours été un terrain propice à la prévention auprès des jeunes mais également des moins jeunes. C'est ainsi que, par exemple, des campagnes importantes de prévention contre le sida ont été faites durant la Lake depuis près de 10 ans. Elles ont été complétées par des actions importantes de prévention contre le tabagisme et l'alcoolisme réalisées par les instituts genevois de prévention, à savoir le Cipret et la Fegpa.

En 2005, lorsque des jeunes ont été intoxiqués par du GHB (volontairement ou non, finalement cela importe peu), tant l'organisation de la Lake parade que les autorités ont été soucieuses d'empoigner ce problème de consommation de drogue durant les manifestations. Il a été décidé de se tourner vers «Nuit blanche?» afin de mettre sur pied un vaste concept de prévention lié à la consommation de la drogue pour l'édition 2006 de la Lake Parade. Cette campagne de prévention comprenait trois volets:

- avant la manifestation, c'est-à-dire pendant toute la campagne de promotion de l'événement depuis la conférence de presse jusqu'au jour J, des slogans et des textes ont été publiés dans les programmes de la manifestation.

- pendant la manifestation, une forte présence a été assurée par le char Nuit Blanche? et par une visibilité sur une scène à la Lake Sensation.

- parallèlement, les inter-

venants étaient sur le terrain au moyen de stands de prévention qui servaient non seulement de points d'information mais aussi de relais avec les équipes médicales si des gens avaient consommés des substances licites ou illicites et qu'ils ne se sentaient pas bien.

Force a été de constater le succès de cette campagne en 2006 puisque non seulement aucun cas grave de consommation de drogue n'a été recensé, mais que le grand public a fortement été touché par cette action de prévention qui a été abondamment relayée par les médias pendant et après la manifestation. Suite à ce succès, la même action de prévention a été menée en 2007 avec les mêmes taux de réussite.

Il est donc intéressant de constater que des campagnes de prévention même sur des sujets difficiles peuvent être efficaces lorsqu'elles sont menées à grande échelle, même si la manifestation est éphémère.

48 personnes parmi les fêtards

Magdalena Clerc
COORDINATRICE DE «NUIT-BLANCHE?»
WWW.NUIT-BLANCHE.CH

Samedi 7 juillet 9h: c'est le jour «J»! Après une préparation de plus de cinq mois, une équipe de 48 personnes a été constituée. Elle est maintenant prête pour l'intervention «Nuit Blanche?» lors de la Lake Parade 2007, qui débutera aujourd'hui à 15h30.

10h: Je rejoins l'équipe d'installation et de décoration des stands, dont Maude a la responsabilité, afin de régler les derniers détails. Pourvu que tout roule et que rien ne manque! En tous les cas, il fait un temps d'été magnifique et ça, c'est un bon point de départ!

14h: après un rapide tour à vélo le long du tracé de la Lake (parc Mon-Repos, Quai des Bergues, Jardin Anglais, Quai Gustave-Ador, Baby plage et Ciné Lac), je peux constater l'avancement des installations des stands. Les quais sont en ébullition: ils sont noirs de monde et les places stratégiques de la rive droite sont déjà réservées.

15h30: la Parade est sur le point de démarrer! Les équipes des stands de jour sont à leurs postes respectifs et l'équipe mobile a rejoint le char «Nuit Blanche?». Au loin, on entend les différentes musiques des chars. Je fais un tour rapide entre les différents chars, munie d'une bonne protection auditive! L'équipe du char «Nuit Blanche?», Amira, Thierry, Claudio et Emmanuel, veille de près au bon déroulement de la parade. En passant, je distribue quelques centaines de tampons

auriculaires aux parents avec enfants en bas âge.

17h: l'équipe mobile a déjà épuisé son stock de préservatifs, qu'il faudra donc réalimenter. Les journalistes se tiennent devant le stand des Bergues et Christophe, se trouvant dans les environs, est interviewé.

20h: les samaritains sont installés au parc des Eaux-Vives. Parmi eux se trouve Laetitia, notre volontaire qui, à l'aide d'un talkie-walkie, fera le lien direct entre l'équipe des samaritains et l'équipe de «Nuit Blanche?», afin de faciliter le travail d'accueil et de soin pour les «fêtards» qui seraient victimes d'épuisement et/ou de surconsommation de produits. Attention, les chars et la foule arrivent!

22h: la Lake Sensation bat son plein depuis bientôt deux heures! La musique résonne partout, les odeurs se mêlent à la diversité du public composé de personnes d'âges et d'horizons divers. De nombreux curieux sont venus «voir» la Lake en famille. On me signale toutefois qu'ils sont moins nombreux que les années précédentes. Les quatre stands de nuit sont opérationnels et sont pris d'assaut par un flot de personnes intéressées par notre action et recherchant des informations ainsi que du matériel de prévention. D'autres viennent se reposer au «chill out».

En consultant les différents stands, j'apprends qu'il n'y a rien de grave à signaler pour l'instant, à part quelques petits «bobos» et quelques cas de déshydratation sans gravité.

24h: après quelques ajustements avec les organisateurs, les agents de sécurité et la police, l'organisation et la communication internes sont plus fluides et le travail des volontaires «Nuit Blanche?» est optimisé. Les équipes sont très actives dans le travail de repérage des problèmes dans le public.

2h: le public continue à affluer! Il reste encore une heure de musique et de bain de foule. Au fur et à mesure qu'avance la soirée, nous observons un nombre important de «fêtards» alcoolisés et quelques «bad trips». Le relais avec l'équipe du stand «chill out» et les samaritains fonctionne très bien. Néanmoins, nous devons rester en alerte!

4h: voilà, la fête est terminée! Après la fermeture des stands et le rangement du matériel, toute l'équipe de «Nuit Blanche?» se réunit pour un pré-bilan qui se révèle positif. Après dix-sept heures de travail pour certains, les membres des équipes sont très fatigués. Ils ont accompli des tâches de fourmis et ont contribué à la prise en charge des «fêtards». Ils ont transmis à un public très large des informations concernant la prévention et la réduction des risques liés à la consommation de produits licites et illicites. Le bilan de leur travail est donc plus que remarquable!

À l'année prochaine et rappelons-nous: « Il est possible de faire la fête sans user ou abuser de substances psychotropes! ».

Comprendre l'individu pour soigner la dépendance

Analyse Des facteurs physiologiques, psychologiques, sociologiques et comportementaux interviennent dans le processus de dépendance. Les thérapies doivent appréhender la personne dans sa complexité et dans son rapport à l'environnement.

Jean-Louis Nicou

INFIRMIER EN PSYCHIATRIE, COLLABORATEUR DE PREMIÈRE LIGNE

Introduction

Les résultats des recherches en neurosciences permettent une nouvelle compréhension de certains mécanismes de la dépendance, mais il serait réducteur de se contenter d'une vision strictement biochimique de l'être humain pour appréhender ces mécanismes. La dépendance doit être observée en tenant compte de ses aspects physiologiques, mais également psychologiques, sociologiques, comportementaux, qui constituent l'individu dans sa complexité et dans son rapport à l'environnement.

Définitions

Il faut d'abord différencier l'addiction de la dépendance, même si les deux termes sont souvent confondus. L'addiction est une caractéristique comportementale, qu'on reconnaît par une envie constante et irrésistible. La dépendance recouvre, elle, l'ensemble des symptômes qui se manifestent en relation avec la prise d'une substance spécifique.

On voit donc que l'addiction est l'action d'utiliser une substance de manière inadaptée et que la dépendance désigne les troubles qui résultent de cette utilisation.

Selon le DSM-IV et le CIM-10 (classifications médicales des maladies et symptômes), on peut parler de dépendance quand au moins trois des signes suivant se manifestent sur une période d'un an :

- la tolérance, ou accoutumance, qui montre une baisse de l'effet du produit, amenant à une augmentation des doses
- L'apparition d'un syndrome de sevrage lors de l'arrêt du produit
- L'incapacité à contrôler la consommation malgré des efforts pour y arriver
- L'augmentation permanente du temps passé à rechercher le produit.
- L'abandon des activités sociales, culturelles et de loisirs
- Le désir compulsif de consommer (craving)
- La poursuite de la consommation malgré la conscience des problèmes qu'elle engendre.

On distingue deux types de dépendances :

- La dépendance physique : état où l'organisme assimile à son propre fonctionnement la présence d'un produit

développant des troubles physiques parfois graves en cas de manque. L'ensemble de ces troubles constituant ce qu'on appelle le syndrome de sevrage. La dépendance physique est liée aux mécanismes d'adaptation de l'organisme à une consommation prolongée et peut s'accompagner d'une accoutumance (ou tolérance : adaptation à un stimulus).

- La dépendance psychologique : désir insistant et persistant de consommer qui peut parfois se traduire par des manifestations psychosomatiques (douleurs physiques sans cause physiologique).

Mécanismes de la dépendance

Comme l'a précisé le Dr. Alain Morel, addictologue, lors du dernier colloque du GREA, le 31 mai dernier à Genève, il faut distinguer dans les conduites humaines d'autosatisfaction des sources de plaisir les usages des consommations problématiques.

Nous sommes nombreux à être des usagers occasionnels d'objets ou de comportements de plaisir, mais dans la plupart des cas, ces usages sont auto-contrôlés et ne nous posent pas de problème physique, psychologique ou social.

Ces usages sont orientés vers un objectif de « mieux-être », mais pas à n'importe quel prix. Et bien que les mécanismes de ces usages soient très proches de ceux de la dépendance, celle-ci s'en différencie par la perte de contrôle des comportements d'usage.

Pour décortiquer les mécanismes de la dépendance, le modèle qui semble aujourd'hui le plus adapté est un modèle global, écologique, basé sur l'étude du système « bio-psycho-social » d'appréhension de l'être humain.

Ce modèle implique d'évoquer les aspects philosophiques, psychologiques, sociologiques, comportementaux et neuroscientifiques liés à la dépendance.

Nous pourrions constater que plusieurs de ces aspects font communément référence à la notion de plaisir.

Aspects philosophiques

Si le concept d'hédonisme a été formulé au XIX^e, et conçoit le plaisir comme le principe et le but de la vie, ce qu'il désigne ne date pas d'hier. Depuis l'Antiquité plusieurs philosophes ont défendu cette manière de concevoir la quête du bonheur centrée sur la

recherche du plaisir et la fuite de la douleur. Cette quête est sans doute un des moteurs qui animent les comportements de toxico-dépendance qui nous intéressent.

Épicure (-347 à -270) est sans aucun doute la figure de proue de l'hédonisme. Pour les épicuriens, le bonheur est atteignable. Ils distinguent les plaisirs qui sont naturels et nécessaires, comme manger ou boire, de ceux qui ne le sont pas. Seuls les plaisirs qui sont naturels et nécessaires doivent être recherchés. Comparée à la recherche effrénée des plaisirs qu'évoque aujourd'hui ce mot, l'épicurisme antique impliquait donc une certaine retenue. C'était une sagesse assez austère qui sacrifiait certains plaisirs pour éviter des déplaisirs.

Cette notion a tout son sens encore aujourd'hui dans la différence qu'elle fait entre usage d'objets de plaisir et effet négatifs de la dépendance.

Aspects psychologiques

La dépendance psychologique est bien plus liée aux caractéristiques des individus (habitudes, états affectifs, styles de vie) qu'au produit lui-même. Des exemples de dépendances psychologiques très répandues sont la dépendance au travail, à l'activité physique ou intellectuelle, qui peut parfois aboutir au surmenage.

Parfois la réapparition d'un mal-être que la consommation visait à supprimer pousse la personne à rechuter. Elle peut aussi demeurer dépendante par crainte du douloureux sevrage qui l'attend si elle cesse la consommation.

La dépendance psychologique est souvent définie par le mot anglais « craving » qui traduit bien l'envie extrême de consommer et de ressentir les effets du produit. Le craving s'apparente aux sensations physiologiques de faim et de soif.

La dépendance psychologique peut durer beaucoup plus longtemps que la dépendance physique, des années, voire toute la vie.

L'interprétation psychanalytique repose sur la question de développements ontogénétiques (depuis le stade de l'embryon), relatifs à la satisfaction des besoins (faim, amour, etc.) et à leur intrication avec la pulsion sexuelle (libido) et la destructivité. Freud, dans la deuxième topique, a tenté d'élucider la compulsion de répétition comme une manifestation de la pulsion de mort.

Aspects sociologiques et environnementaux

Par ailleurs, on a constaté que l'environnement dans lequel une récompense a été obtenue à plusieurs reprises peut devenir un signal conditionnel de récompense. L'environnement, habituellement associé à la récompense, est en effet capable d'activer le circuit de récompense et de déclencher la recherche de la récompense. Ce phénomène a notamment été observé avec des substances psycho-actives consommées de façon répétées. L'environnement d'un consommateur de substances psycho-actives est constitué par exemple de la seringue, d'un lieu, des personnes avec qui elle consomme, de l'ambiance, etc. L'action prolongée des substances psycho-actives sur l'activité des cellules du circuit de récompense permet l'association de nombreux éléments de l'environnement ainsi que des sensations psychiques à l'effet de récompense que ces substances procurent.

Une autre hypothèse propose que la dépendance est principalement un défaut d'apprentissage ; plus précisément le développement de très fortes habitudes de stimulus-réponse. Cet apprentissage aberrant s'appuie sur la découverte que le circuit de la récompense serait impliqué dans l'apprentissage, en particulier dans la mémorisation des indices environnementaux associés à une récompense. Cette théorie est intéressante pour comprendre le pouvoir de l'environnement sur les dépendances.

Aspects comportementaux et neurochimiques

Ces aspects comportementaux sont, on le sait aujourd'hui, intimement liés à l'activité neurochimique cérébrale en jeu dans la recherche de l'agréable ou l'évitement du désagréable.

En effet, les apprentissages réalisés par l'évaluation du niveau de satisfaction atteint après tel ou tel comportement permettent un certain degré d'anticipation du résultat de ces comportements.

De ce fait, quand nous nous trouvons face à une situation plus ou moins connue, notre cerveau va se souvenir des expériences passées dans cette situation, et va chercher à nous préparer soit à agir pour rechercher l'agréable ou éviter le désagréable, soit, si le résultat est trop incertain ou si la situation n'est pas connue, inhibera complètement notre capacité d'action (le meilleur exemple de cette inhibition est l'absence totale de mouvement de certains animaux dès lors qu'ils n'ont plus d'échappatoire). Le passage à l'action ou à l'inhibition de l'action sera commandé par la production de certains neurotransmetteurs.

Dans le système activateur de l'action, quand il s'agit de rechercher l'agréable par une action gratifiante possible, le circuit de la récompense sera activé par une surproduction de dopamine, appelée parfois l'hormone du plaisir, pour stimuler le désir (craving), ce désir déterminant une action en vue d'obtenir une satisfaction. Les comportements de répétition de consommation de produit chez les usagers en sont le meilleur exemple.

Dans ce même système activateur de l'action, s'il s'agit d'éviter le désagréable, c'est le circuit de la punition qui sera alors activé, par la production d'une autre hormone, l'acétylcholine, qui va elle-même stimuler la production d'adrénaline, pour préparer l'organisme à la fuite ou à la lutte si la fuite est impossible.

De plus, les drogues, produits psychostimulants, ont la particularité de stimuler des récepteurs du cerveau reconnaissant le neurotransmetteur dopamine associé à la sensation de plaisir.

Sachons enfin que « l'inondation de dopamine » dans certaines régions du cerveau ne se produit pas seulement en réaction à la consommation de produit, mais aussi lors de toute expérience qui procure du plaisir.

Conclusion

Tout ceci nous montre que nous ne sommes pas totalement libres de nos actes. De plus, certaines hypothèses proposent qu'il y aurait des prédispositions génétiques à la dépendance chez certains d'entre nous, pour qui la première expérience de consommation d'un produit pourrait fortement engager le développement d'une dépendance. On sait qu'un fumeur sur deux et 15% des consommateurs de drogues deviennent dépendants. Pourquoi pas les autres ?

Les addictologues s'accordent aujourd'hui pour affirmer que ce n'est pas le produit, mais bien l'individu, dans tous ses aspects et avec toutes ses particularités, qui est au centre de la dépendance. Il est donc impératif d'individualiser les prises en charge.

DANS LE TEXTE

Lettre à Monsieur le législateur de la loi sur les stupéfiants

Monsieur le législateur,
(...) La loi sur les stupéfiants met entre les mains de l'inspecteur-usurpateur de la santé publique le droit de disposer de la douleur des hommes ;
C'est une prétention singulière de la médecine moderne que de vouloir dicter ses devoirs à la conscience de chacun. Tous les éléments de la charte officielle sont sans pouvoir d'action contre ce fait de conscience : à savoir, que, plus encore que de la mort, je suis le maître de ma douleur. Tout homme est juge, et juge exclusif, de la quantité de douleur physique, ou encore de vacuité mentale qu'il peut bonnement supporter. Lucidité ou non lucidité, il y a une lucidité que nulle maladie ne m'enlèvera jamais, c'est celle qui me dicte le sentiment de ma vie physique. Et si j'ai perdu ma lucidité, la médecine n'a qu'une chose à faire, c'est de me donner les substances qui me permettent de recouvrer l'usage de cette lucidité.
Messieurs les dictateurs de l'école pharmaceutique de France, vous êtes des cuistres rognés : il y a une chose que vous

devriez mieux mesurer ; c'est que l'opium est cette imprescriptible et impérieuse substance qui permet de rentrer dans la vie de leur âme à ceux qui ont eu le malheur de l'avoir perdue.
Il y a un mal contre lequel l'opium est souverain et ce mal s'appelle l'angoisse, dans sa forme mentale, médicale, physiologique, logique ou pharmaceutique, comme vous voudrez.
L'angoisse qui fait les fous.
L'angoisse qui fait les suicidés.
L'angoisse qui fait les damnés.
L'angoisse que la médecine ne connaît pas.
L'angoisse que votre docteur n'entend pas.
L'angoisse qui lèse la vie.
L'angoisse qui pince la corde ombilicale de la vie.
Par votre loi inique, vous mettez entre les mains de gens en qui je n'ai aucune espèce de confiance, cons en médecine, pharmaciens en fumier, juges en mal-façon, docteurs, sages-femmes, inspecteurs-doctoraux, le droit de disposer de mon angoisse, d'une angoisse aussi fine que les aiguilles de toutes

les boussoles de l'enfer.
Tremblements du corps ou de l'âme, il n'existe pas de sismographe humain qui permette à qui me regarde d'arriver à une évaluation de ma douleur plus précise, que celle, foudroyante, de mon esprit !
Toute la science basardeuse des hommes n'est pas supérieure à la connaissance immédiate que je puis avoir de mon être. Je suis seul juge de ce qui est en moi.
Rentrez dans vos greniers, médicales punaises, et toi aussi, Monsieur le Législateur Moutonnier, ce n'est pas par amour des hommes que tu déliras, c'est par tradition d'imbécillité. Ton ignorance de ce que c'est qu'un homme n'a d'égale que ta sottise à le limiter. Je te souhaite que ta loi retombe sur ton père, ta mère, ta femme, tes enfants, et toute ta postérité. Et maintenant, avale ta loi.
Antonin Artaud, L'Ombilic des Limbes, Éditions Gallimard, 1927