

# première ligne

## RÉDUIRE LES RISQUES LIÉS AUX CONSOMMATIONS DE DROGUES

### Édito

Christophe Mani  
DIRECTEUR

### Oui à la Lstup

Le 30 novembre sera une échéance importante dans la lutte contre les méfaits de la drogue. Le peuple va-t-il permettre à la politique en matière de drogues développée ces dernières années de se poursuivre ou va-t-il signifier un coup d'arrêt à celle-ci ?

Face à un problème si complexe, il est nécessaire de favoriser des réponses diversifiées et tenant compte de l'ensemble des éléments qui le constituent.

Certains prônent aujourd'hui un retour en arrière, justifiant leur vision passéiste en estimant que cette politique est un échec. Selon leur point de vue, tout compromis avec la drogue est inacceptable. L'abstinence est la seule voie possible.

S'il est vertueux, ce raisonnement n'est tout simplement pas réaliste. Prôner la seule abstinence, c'est prendre le risque de laisser de nombreuses personnes au bord de la route. Sida, hépatites, overdoses sont des tableaux bien trop souvent rencontrés il y a quelques années encore pour se permettre une approche unilatérale de ce type.

La révision de la Lstup ne vient aujourd'hui que donner des bases légales à une politique développée progressivement depuis vingt ans et qui fonctionne. Les résultats très positifs de la lutte contre le sida en sont une démonstration convaincante. De plus, cette loi révisée renforce certains éléments de protection de la jeunesse.

**C'est pourquoi Première ligne vous encourage à voter en faveur d'une Lstup révisée.**

## Politique de la drogue : l'enjeu de la votation du 30 novembre

**Voter oui à la Lstup, n'est pas dire oui à la consommation de drogue. Ne nous laissons pas enfermer dans une vision simpliste du problème !**

Christophe Mani

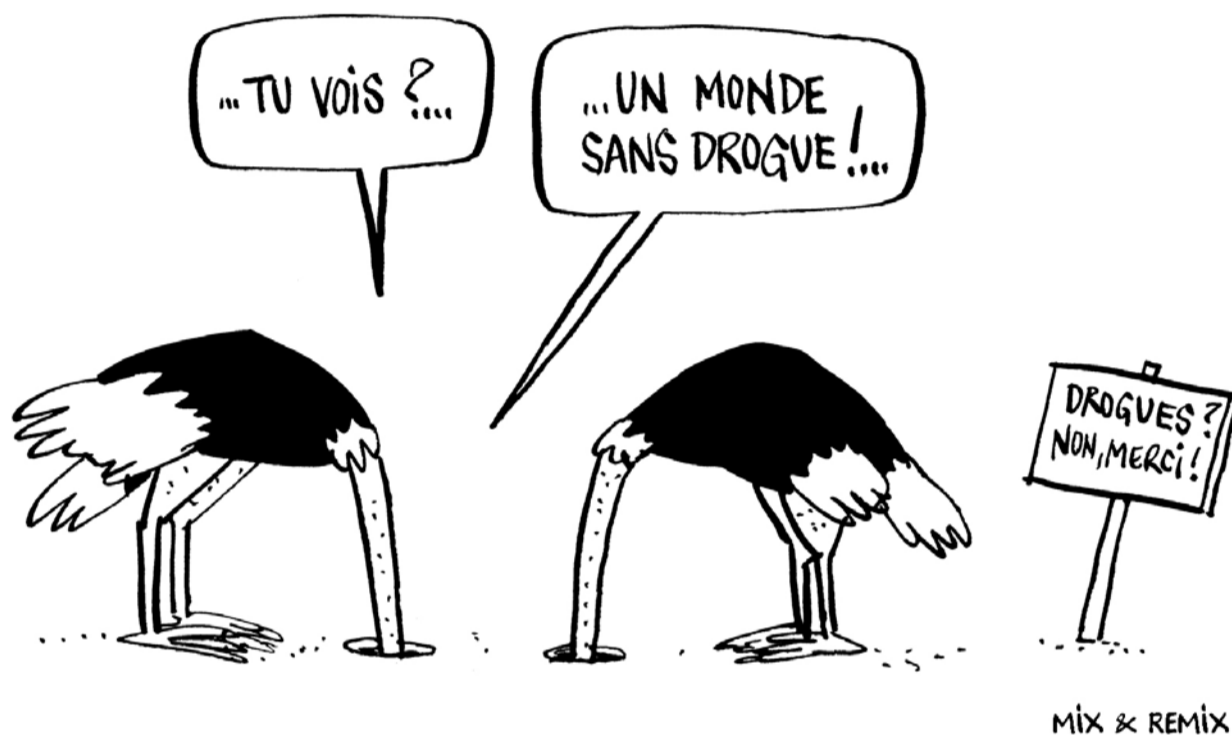
L'ENJEU principal de la votation du 30 novembre sur la révision de la loi sur les stupéfiants (Lstup) est de donner une base légale à une politique menée en Suisse depuis près de 20 ans, dite des 4 piliers. La forte majorité des partis politiques et des spécialistes s'accordent pour dire que cette politique porte ses fruits car elle permet une approche multi-dimensionnelle et cohérente, alors que les référendaires estiment que les résultats sont catastrophiques.

Tout le monde semble pourtant s'accorder sur un objectif: il est nécessaire de disposer de mesures efficaces pour lutter contre les problèmes générés par le trafic et l'usage de drogues ainsi que d'aider les personnes qui souffrent de dépendance. Une fois cet objectif posé, tout semble séparer les deux camps.

Tentons de voir quels sont les éléments qui unissent et séparent, en analysant le contenu de cette loi et des modifications proposées dans cette révision, à partir des 4 piliers de la politique fédérale: prévention, traitement et réinsertion, réduction des risques et aide à la survie, ainsi que répression.

### Prévention

Etonnamment, la prévention n'est nullement évoquée dans Lstup en vigueur qui se limite à édicter des réglementations concernant les produits stupéfiants, ainsi qu'à énoncer le cadre concernant l'aide à apporter aux personnes dépendantes. Avec la révision, le but premier est l'énonciation, en son article 1er, d'une politique en matière de stupéfiants. Ainsi, le but initial de la loi révisée est de «prévenir la consommation non autorisée de stupéfiants et de substances psychotropes, notamment en favorisant l'abstinence».



MIX & REMIX

A cet effet, la révision instaure (Art 3) un dépistage précoce axé sur les enfants et les jeunes. Il s'agit de prendre les mesures éventuellement nécessaires dès le début de la consommation de substances engendrant la dépendance, avant même d'être en présence d'une dépendance avérée. Aujourd'hui, on intervient souvent lorsque les adolescents sont déjà socialement marginalisés ou en situation d'infraction. Il s'agit donc de plus rapidement considérer comme grave une situation à risques et de stimuler la prise en charge médico-sociale.

Le travail de prévention ne peut se limiter aujourd'hui à la seule mise en évidence de la dangerosité des produits. Il s'inscrit dans une dynamique beaucoup plus large de promotion de la santé. La prévention représente des enjeux complexes. S'il suffisait, comme les référendaires le prétendent, d'assé-

ner le message clair «Ne touchez pas à la drogue» pour que la prévention soit efficace, le problème aurait été réglé depuis longtemps, puisque cela a été le principal message des années durant. Le parallèle peut être fait avec le tabac dont personne aujourd'hui n'ignore la dangerosité. Cela n'empêche pourtant pas de nombreuses personnes d'en être dépendantes.

### Traitement et réinsertion

La politique fédérale a privilégié une approche pluraliste devant permettre à chacun de trouver l'aide qui lui correspond. C'est bien l'échec partiel des méthodes antérieures et pas le seul idéalisme qui a poussé les intervenants en toxicodépendance à innover et les autorités à accepter de déve-

Suite en page 4

## Lstup ?

La révision de la loi sur les stupéfiants (Lstup) n'apporte rien de fondamentalement nouveau. Mais elle ancre dans la législation la politique des drogues menée avec succès par la Suisse pendant quinze ans. Celle-ci repose sur les quatre piliers complémentaires que sont la prévention, le traitement, la réduction des risques et la répression. En outre, la révision renforce les mesures de protection de la jeunesse.

La nouvelle Lstup bénéficie d'un large soutien politique, au-delà du clivage gauche-droite. Mais elle a été contrée par un référendum du petit parti évangélique UDF qui souhaite un retour en arrière en prônant une politique basée uniquement sur l'abstinence et la répression, une politique abandonnée par la plupart des pays en raison de son inefficacité.

X.P.

### Brèves

#### VOTATION Lstup du 30 novembre Conférences débats

Mercredi 12 novembre 2008 à 19h:

Qu'est-ce que la Lstup ?  
Uni Mail, salle MS 160,  
40 Bd Pont d'Arve

J-F Savary - GREA, P-Y Aubert - Première ligne, Dr G. Eichenberger - ancien président de la Commission mixte en matière de toxicomanie, D. Geisendorf-Sapey, Antenne Drogue Familles, témoignages de personnes ex-toxicomanes.  
Modération: G. Sapey  
Organisation: Antenne drogue familles

Lundi 17 novembre 2008 à 19h 15

Révision de la Lstup.  
Comprendre les enjeux ?  
Université ouvrière de Genève, auditorium, 3 place des Grottes  
Animation: Judith Repond,  
Radio cité  
Organisation: Première ligne.

première ligne  
ASSOCIATION GENEVOISE DE  
RÉDUCTION DES RISQUES  
LIÉS AUX DROGUES

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  
Création graphique

a.bergerioux@bluewin.ch

Ont également contribué à ce numéro

Jean-Louis Nicou, Anne O'Neill,

Véronique Christen

# Le message politique d'une ancienne usagère

**Plaidoyer** Voter Non le 30 novembre prochain revient à condamner à mort l'humanité d'êtres en souffrance à un moment donné de leurs vies, à les abandonner, à les nier dans leur statut de sujets.

JE VOTERAI un OUI franc et massif à la révision partielle de la LStup lors des votations qui auront lieu le 30 novembre prochain.

Pourquoi? Je dirais qu'à bien des niveaux, je suis convaincue de la pertinence de la politique des 4 piliers en termes de réponse au problème complexe que représente la consommation de drogues. Sur un plan personnel, et tout simplement humain, j'ai pu vérifier que cette politique fonctionne. En quelques lignes, voici mon aventure...

## Prévention ?

Dès mes premières consommations de drogues, j'ai ressenti le besoin de me faire aider, comprenant rapidement que j'étais en train de perdre pied, et que je ne m'en sortais pas seule. J'étais une jeune adulte, je connaissais les dangers auxquels je m'exposais, pour avoir vu autour de moi des amis s'effacer de leur propre existence au travers de leur consommation. Pourtant, c'est un besoin viscéral de consommer qui me rongea: ma vie était douloureuse. Pétrie de contradictions, j'ai pu bénéficier d'un soutien sans faille de la part de psychologues, médecins et infirmiers que je n'oublierai jamais. C'est surtout par leur entremise que j'ai pu bénéficier de prévention. Les médias tels que la télévision, la presse ou encore l'instruction publique ne délivraient pas vraiment, à mon sens, de tels messages. La prévention fut d'abord intuition personnelle et bon sens. Elle fut par la suite relayée par les intervenants sociaux et médicaux.

## Répression et contrôle ?

Trois ans de consommation par inhalation et injection. Trois années d'errance, de rechutes, de psychothérapies, de sevrages, d'accidents. Un jour, mon chemin a croisé celui d'un policier, qui m'a interpellée pour consommation sur la voie publique. Il a eu peur de mon état, et moi j'ai eu peur parce que je ne me souviens pas du tout l'avoir rencontré, ou avoir été verbalisée. Ce policier bienveillant, je lui dois une petite chandelle. Il a immédiatement pris contact avec mon réseau de soins, afin de vérifier que j'étais suivie, et a transmis

l'information à ma psychologue. C'est donc par elle que j'ai appris ce qui s'était passé. J'en ai ressenti une terreur incroyable: cette rencontre dont je ne me souviens pas m'a fait réaliser de manière encore plus concrète que j'allais droit dans le mur.

## Réduction des risques ?

J'ai pu bénéficier de matériel propre, que j'échangeais contre mon matériel usagé. Les travailleurs sociaux qui offraient cette prestation nous accueillait avec humanité, respect, et une absence totale de discours moraliste. Ils nous acceptaient comme nous étions, là où nous en étions, et cela m'apaisait, me permettait de souffler quand la pression était trop forte. J'avais une image désastreuse de moi-même, je m'en voulais à mort, et ces personnes chaleureuses, discrètes, m'enlevaient un peu de ce poids. Là aussi, les messages de prévention étaient permanents.

## Soins ?

Un traitement de substitution me permettait de continuer à travailler assez régulièrement, et me forçait à rester en contact étroit avec le milieu des soins. Mais je ne cessais de rechuter régulièrement.

Il m'a fallu ces années pour éprouver ma volonté de vivre, et celle de mourir. Je n'étais pas très sûre de mon choix en la matière... Après cette période, la rencontre avec le policier, un accident d'injection qui a failli me coûter un bras, j'ai commencé à percevoir que je voulais rester en vie, et je choisis de m'engager dans un centre thérapeutique.

Celui-ci accueillait une douzaine de personnes sevrées de tout médicament, et leur proposait un séjour d'environ une année. J'ai pu sans difficulté particulière bénéficier d'une hospitalisation pour mener à bien mon sevrage de méthadone, puis ai pu rejoindre ce centre. Journées rythmées par des activités telles que la cuisine, le sport, le jardinage, les groupes de discussion, la vie en communauté - une grande école de la vie! - et les entretiens individuels.

Un travail formidable s'est mis en marche en moi. Toute ma vie a été passée au crible, dans ses recoins

les plus sombres. Semaine après semaine, je comprenais mieux ce qui me tourmentait. Jour après jour, je découvrais la vie des compagnons qui vivaient avec moi, témoignages ouvrant la porte à toutes sortes de projections, de souffrances, d'empathie et d'amitié. J'apprenais à m'exprimer différemment, à opter pour une position nouvelle dans la vie, dans mes relations à l'autre. Le soutien de l'équipe fut magnifique.

En quelques mois, je savais que l'existence me réservait autre chose. Après un an dans cette institution, je pus rentrer chez moi. J'avais un travail, apparemment, une envie énorme de dévorer la vie, de nouveaux amis... ainsi que quelques grosses dettes, une hépatite C et un fort sentiment de culpabilité. J'avais fait endurer un calvaire à mes proches. A moi-même. Ce n'est pas facile de se remettre de cela. J'ai poursuivi une thérapie qui a duré 4 ans après ma sortie du centre. Un traitement de six mois pour éradiquer mon hépatite m'a permis de guérir.

## 4 piliers ?

Ma dépendance fut le reflet parfait d'une forme de stress et de chaos qui existent dans nos sociétés, qui existent en chacun de nous, que l'on en soit conscient ou pas. J'ai néanmoins pu, avec beaucoup d'aides diverses et durant de longues années, me relever et redonner un sens à ma vie.

Je suis une personne ordinaire: j'ai mes joies, mes peines, mes petits et gros soucis... grâce à tout ce que j'ai pu apprendre de ce qui précède, je continue encore aujourd'hui à avoir la force de gérer mon chagrin ou mon anxiété en ne passant pas par la case consommation. Je remercie chaque jour la vie et les personnes qui sont présentes autour de moi, pour cette seconde chance qui m'a été offerte.

Sans ces 4 piliers - il en faut bien 4! - j'aurais sans doute contracté d'autres maladies. J'ai évité septicémie, HIV, hépatite B, amputation, accident cardiaque, accident vasculaire cérébral, ruine psychique totale. Le message de prévention très présent dans le discours des travailleurs sociaux échangeant mon matériel m'a fait connaître les risques d'overdose et de contamination.

Sans thérapie de plus d'un an dans une institution, je n'aurais pas trouvé le temps et l'espace adéquats pour faire ce travail sur moi et renforcer mes compétences relationnelles, découvrir et approfondir mes valeurs et accepter mes responsabilités.

Je crois fermement que la société se doit de continuer à tendre la main à des personnes prises dans de telles situations, inlassablement. J'ai la chance aujourd'hui de pouvoir le faire moi-même, car je suis en vie. Je suis une privilégiée parmi les privilégiés!

La problématique de la consommation de drogues a toujours existé, et existera toujours. Pour protéger chacun des dégâts collatéraux (deuils, contaminations accidentelles, vols, suicides, violences), il faut s'en donner les moyens. Chacun de ces quatre piliers, seul, ne pourrait fonctionner. L'un des exemples les plus parlants concernant la répression stricte est la peine de mort dans certains pays d'Asie du Sud-est. Elle n'a jamais dissuadé les gens de consommer.

Voter Non le 30 novembre prochain revient à condamner à mort l'humanité d'êtres en souffrance à un moment donné de leurs vies, à les abandonner, à les nier dans leur statut de sujets.

A leur refuser la chance que nous sommes plusieurs à s'être vu offrir alors que, nous en sommes la preuve vivante, la dépendance peut se gérer.

Voter Non, c'est aussi prendre le risque de voir exploser les hépatites, le HIV, les cambriolages, la prostitution à risques élevés, les scènes ouvertes et les vols à la tire.

Je suis fier de ce que la majorité d'entre nous sommes devenus, humainement, professionnellement et socialement.

Femmes et des hommes profondément humains, nous sommes redevenus des citoyens qui nous engageons avec sensibilité et force dans nos vies. Nous payons même nos impôts...

Natalia

## Conférence publique

### Le rôle des pairs

**Présentation** Quelle aide peuvent apporter des (ex-) usagers de drogues à d'autres consommateurs ?

Véronique Christen

COLLABORATRICE

Guy-Pierre Lévesque, directeur général et fondateur du Centre de jour Méta d'Âme à Montréal, Québec, nous a présenté, lors d'une soirée publique organisée le 22 mai dernier par Première ligne, un modèle peu conventionnel de soutien et d'accompagnement des usagers de drogues, la particularité du projet étant d'avoir été initié, au début des années nonante, puis mis en place en 1999 à la seule initiative d'usagers d'opiacés. Cette Fondation communautaire est effectivement totalement gérée «par les pairs, pour les pairs».

La vision de Méta d'Âme reposant sur le modèle de l'intervenant pair-aidant (IPA), il est le premier et seul organisme de Montréal dirigé par des usagers ou ex-usagers de méthadone et offrant des services de soutien. Les intervenants pairs-aidants relèvent de l'organisme qui est entièrement sous leur responsabilité, en comparaison aux modèles où les pairs-aidants sont rattachés à des équipes professionnelles. La particularité de l'organisme est reliée au concept de l'autonomisation (empowerment), souvent traduite par l'appropriation du pouvoir d'action, et dicte la philosophie de travail des intervenants pairs-aidants de Méta d'Âme.

La mise en place de cette Fondation, est intervenue en réaction à une politique d'accès aux soins insuffisante et inéquitable pour ce qui concerne la population usagère de drogues. Le consommateur étant un citoyen à part entière, cette situation se devait d'être modifiée. Pour exemple, il y a moins de 15 ans, le patient devait attendre jusqu'à 24 mois afin de bénéficier d'un traitement à la méthadone en milieu hospitalier. Ledit traitement, dispensé sur un temps très limité et sur le modèle d'un sevrage rapide, la personne se retrouvait immanquablement livrée à elle-même à la fin de son séjour, et le retour à la consommation était inévitable.

La création de la Fondation, ardue, aura duré des années pour M. Lévesque et les siens. La présentation d'un projet clair et structuré, gage d'un soutien des professionnels de la santé, du social et des politiques étant indispensable, il a été nécessaire d'apprendre à diagnostiquer les besoins spécifiques de la clientèle du centre, à définir clairement le public cible du centre, ainsi que les objectifs et valeurs plus généraux de Méta d'Âme que sont: promouvoir la santé et le bien-être des personnes usagères, ex-usagères ou présentant un problème de polytoxicomanie; fournir aux usagers des services et activités de réinsertion et d'intégration sociale et économique; offrir des services d'information et de sensibilisation auprès des usagers et du grand public; informer et sensibiliser les instances compétentes; organiser des campagnes dans le but de recueillir des fonds, et autres contributions en nature, en valeurs mobilières ou immobilières et les administrer; offrir en location des logements aux usagers ayant un revenu faible et des besoins particuliers en habitation mais ne constituant pas un droit particulier au sens de la Loi sur les services de santé et de services sociaux de Montréal.

Le projet Prométhéus, reposant sur la volonté de Méta d'Âme de répondre au besoin fondamental de favoriser l'accès au logement des personnes en situation de dépendance, est en train de voir le jour. Visant à créer un milieu de vie dynamique tout en valorisant l'autonomisation (ou empowerment), pour des personnes ayant connu l'exclusion sociale et le désœuvrement, Méta d'Âme offrira vingt-deux logements pour des personnes démunies, et recevant des traitements pour la dépendance aux opiacés ou les maladies souvent associées (hépatites C, VIH). Un comité de sélection choisira les futurs bénéficiaires de ces logements sur la base d'un projet de vie qu'ils devront mettre sur pied. L'organisme aura ses locaux sur place et continuera d'offrir les services déjà existants. Il complétera ceux-ci tels l'écoute et le soutien en terme de difficultés rencontrées dans les traitements de méthadone ou lorsque l'on veut cesser de consommer des drogues, tentera de répondre aux besoins d'une clientèle qui a de la difficulté à évoluer et à interagir avec les différents services gouvernementaux, faire des accompagnements pour des démarches auprès des systèmes juridiques, médicaux, administratifs... Méta d'Âme continuera d'offrir un service de collations et des dépannages alimentaires, de même qu'un programme de développement des compétences sera mis en place.

Informations complémentaires: [www.metadame.org](http://www.metadame.org)

# «Pour votre regard, pour votre écoute, je vous dis merci»

**Témoignage** Pour C., le Quai 9 a été un havre où il se sent compris. Il se dit maintenant prêt pour un nouveau départ.



MIX & REMIX

Merci.  
Merci pourquoi?  
Je ne le savais pas.  
Je ne le voyais pas.

Merci pour votre écoute, merci pour votre regard sincère qui fait garder espoir, à ne plus se sentir seul dans le désespoir.

Au moment où je ne voulais plus y croire, vous avez été là pour que je voie que ma vie valait plus que ça, avec tous ces pourquoi.

Des responsabilités que j'avais, moi, envers ma fille et la

vie. Petit à petit je brûlais, petit à petit je sombrais.

Mais le respect que vous m'avez donné m'a mieux fait évaluer le pour et le contre à me droguer, le pour et le contre à me détériorer.

A vous merci, car aujourd'hui je voudrais une autre vie, sans plus cette maladie qu'est l'accoutumance, en plus la maladie que pas forcément j'avais choisie. Juste que petit à petit la drogue me détruit, que petit à petit même

plus je réfléchis, seules comptent pour moi mes doses quotidiennes.

Merci d'avoir vu mon reflet. Au travers de cette vérité, de ces regards que j'ai croisés, qui m'ont redonné envie d'exister, de nouveau m'extérioriser et même de pouvoir en parler, au lieu de rester isolé.

A vous tous merci.

Grâce à vous maintenant, je voudrais revivre pleinement, recommencer encore maintenant.

A vivre ma vie sereinement,

sans être refoulé souvent, à être montré comme un mauvais exemple.

Mais vous, vous le savez, le mal physique que je supporte, de comme je me comporte face à ce refus, à cause de cette frontière du drogué et du non drogué.

Du quotidien je reste pris, au quotidien je me sens compris.

A vous merci.

J'ai pris mon bagage, je vais changer d'habitudes, je vais faire d'autres choses.

Maintenant je vais faire une pause, faire les soins nécessaires, afin de retrouver des repères, retrouver une santé...

Sans votre sincérité, je ne me serais peut-être pas vu plonger, arrivé à ressurgir, maintenant je dois agir, réagir, arrêter de me détruire.

Je vais aller en cure de désintoxication, pour espérer que dans mon futur je puisse enfin avancer, afin de pouvoir suivre un nouveau chemin, pour espérer enfin me sentir bien.

C.

## Brèves

### 3 MILLIONS de séropositifs sur 16 millions de personnes s'injectant des drogues

Des données fiables sur le nombre de personnes s'injectant de la drogue ont pu être obtenues pour 61 pays représentant 77% de la population mondiale des 15-64 ans. Peu de données peuvent être fournies pour l'Afrique et l'Amérique latine. Selon les extrapolations, 15,9 millions de personnes s'injecteraient de la drogue, dont 3 millions seraient séropositives. Les chiffres les plus élevés d'usage de drogue par injection se trouvent en Chine (2,350 millions), pays le plus peuplé, suivi par les Etats-Unis (1,857 million) et la Russie (1,825 million). Les chercheurs soulignent que l'injection de drogue est devenue un mode dominant d'infection au virus et estiment que l'investissement dans ce domaine n'a pas été à la hauteur du risque.

En savoir plus:

[www.thelancet.com](http://www.thelancet.com)

### LA CONSOMMATION DE DROGUES en Europe se stabilise

Après une forte hausse au cours de la dernière décennie, la consommation de drogues en Europe semble se stabiliser, notamment en raison de l'ouverture de nouveaux marchés émergents. Les acides tendent à se généraliser, alors que la consommation d'héroïne, devenue plus chère car plus rare, recule. L'an dernier, les chiffres ont montré que la consommation d'héroïne a baissé en Europe occidentale, mais pas en Chine et en Russie, qui sont les nouveaux marchés «émergents». La cocaïne est la deuxième drogue la plus consommée en Europe après le cannabis, qu'un adulte européen sur cinq a déjà essayé, selon une étude de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) publiée fin 2007.

En savoir plus:

[www.incb.org](http://www.incb.org)

première  
ASSOCIATION GENEVOISE DE  
RÉDUCTION DES RISQUES  
LIÉS AUX DROGUES  
ligne

## La distribution de préservatifs au BIPS

**Repère** De plus en plus de non-consommateurs demandent des préservatifs au Bus d'information et de préservation de la santé. Le rôle du BIPS est aussi de répondre à ce besoin.

Jean-Louis Nicou  
INFIRMIER EN PSYCHIATRIE, COLLABORATEUR DE  
PREMIÈRE LIGNE

**LE** BUS d'information et de préservation de la santé (BIPS) a vu en 2007 une très nette augmentation du nombre de préservatifs remis à des personnes non usagères de drogues, et ces chiffres sont en hausse au premier trimestre 2008.

En effet, le BIPS accueillait 4200 non-consommateurs en 2006, puis 6000 en 2007. Selon les statistiques dont nous disposons actuellement, ce chiffre devrait encore augmenter en 2008 et passer de 23% en 2007, à plus de 30% en 2008 de l'ensemble des personnes utilisant les services du BIPS.

L'équipe du BIPS s'est interrogée sur les raisons et l'utilité de cette évolution, sur ses implications économiques et sur l'adéquation de cette nouvelle réalité avec le mandat de base du BIPS concernant la réduction des risques liés aux drogues.

Nous pensons que le site actuel de nos activités, à la place de la Tour de l'Île, est la

raison majeure de cette évolution, car il assure notre visibilité, ainsi que notre intégration dans la vie nocturne de la cité.

La facilité d'accès au BIPS pour les adolescents et jeunes adultes simplifie la rencontre et l'accès aux messages de prévention des IST (infections sexuellement transmissibles) que nous ne manquons pas de joindre à toute demande de préservatifs.

La demande «officielle» de préservatifs est aussi parfois le prétexte à l'expression de certaines inquiétudes consécutives à des «accidents» (rupture de préservatif, pilule du lendemain), ou à des demandes particulières que nous orientons vers des consultations spécialisées (planning familial, tests VIH anonymes, etc...)

Certains de nos visiteurs, particulièrement le week-end, se présentent sous l'effet de l'alcool et/ou du cannabis, et c'est alors l'occasion pour nous d'évoquer les risques liés à ces consommations, sur la santé en général et sur les activités sexuelles en particulier (diminution de la conscience des risques, augmentation du

risque de rapports sexuels non consentis).

Complexe était le questionnement de l'équipe sur la pertinence, pour un lieu de réduction des risques liés aux drogues, d'avoir une telle implication dans la réduction des risques sexuels. Il nous est apparu que cette activité de prévention des risques grâce aux préservatifs s'intégrait naturellement dans la notion de préservation de la santé.

Quant à la richesse des informations que nous donnons autour de la remise des préservatifs, elle justifie à elle seule l'utilité publique de l'activité.

Mais nous restions en partie insatisfait de la distinction établie entre prévention sexuelle et réduction des risques liés aux drogues, comme si ces deux orientations peinaient à trouver leur co-existence au sein du BIPS. C'est alors que, comme pour réunir ces deux activités autour d'un sens commun, une étudiante en travail social en stage au BIPS nous a proposé de réaliser son «projet d'intervention éducative» sur la prévention sexuelle pour les usagers de drogues.

Elle avait remarqué que nous ne distribuions que très peu de préservatifs aux usagers de drogues et encore moins de messages de prévention sexuelle. Comme si les risques liés à l'usage de drogues rendaient secondaires les risques liés à l'activité sexuelle. Nous savons pourtant que l'usage de drogues augmente sensiblement les risques de pratiquer des actes sexuels non protégés.

L'équipe s'est associée à ce projet d'intervention, dont les conclusions ont pourtant montré que les usagers de drogues fréquentant le BIPS se protègent la plupart du temps lors de relations sexuelles. Néanmoins, il est apparu utile de renforcer l'opportunité d'adjoindre systématiquement un préservatif au matériel de consommation de drogues. Cela devrait ouvrir la discussion sur les risques sexuels et nous amener à diffuser un message de prévention adapté.

Ce thème de prévention répond à un réel besoin chez les usagers de drogues et répond à notre souci de cohérence dans notre travail.

**Vous souhaitez devenir membre de l'association**  
Première ligne (cotisation 50.- par an,  
100.- pour les personnes morales)

Veuillez remplir le formulaire ci-joint

Nom et Prénom : .....  
Rue : ..... n° : .....  
N° postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : ..... Fax : .....  
Courriel : .....  
Date : .....  
Signature : .....

A retourner à l'adresse suivante :  
Première ligne – 6, rue de la Pépinière – 1201 Genève

**Vous souhaitez faire un don à l'association ou contribuer financièrement à la publication du journal Première ligne :**

Vous pouvez faire directement un versement par la  
Banque cantonale de Genève, compte K 3279.09.0 - cb 788

**Merci de votre soutien**

## Suite de la page 1

opper de nouvelles approches dans le domaine des thérapies.

D'excellentes initiatives ont été développées depuis de nombreuses années et doivent être poursuivies. La loi révisée permet aussi de poursuivre le travail basé sur l'abstinence, par exemple en résidentiel. Toutefois, en partiel accord avec les référendaires, on peut s'émouvoir de la fermeture d'un certain nombre d'établissements résidentiels.

La politique des 4 piliers donne une place tout à fait déterminante aux traitements et à l'abstinence. Toutefois, elle se refuse à se limiter aux traitements uniquement axés sur la recherche de l'abstinence immédiate. Encore une fois, non pas par idéologie, mais bien par pragmatisme. Les traitements basés sur l'abstinence sont fondamentaux, mais ne marchent pas en tout temps et pour tout le monde. Des études ont montré dans les années 90 que l'on peut estimer à 20 % chaque année le nombre d'usagers dépendants qui sont prêts à entamer une démarche d'abstinence. Dans cet esprit, si c'est la méthode unique, cela signifie que 80 % des consommateurs restent au bord de la route. Les autres méthodes ont permis d'aller à la rencontre de personnes qui jusqu'ici n'étaient pas connues des institutions de traitement. Comme le mentionnait une campagne de l'Office fédéral de la santé publique dans les années 90, «Forcer les toxicomanes à s'en sortir réussit rarement, mais quand on les aide, la plupart s'en sortent». C'est pour cela que le pluralisme des approches est de mise.

En scrutant les arguments des référendaires, on se rend compte que la prescription d'héroïne est absolument inadmissible, mais également que la substitution à la méthadone est dans le collimateur, toute substitution étant contraire à ce précepte de l'abstinence. Outre le fait que celle-ci a permis, avec les mesures de réduction des risques, de sauver de nombreuses vies, elle a aussi permis à des personnes de se stabiliser, de sortir de la criminalité et de s'intégrer. Il est vrai avec le support d'une substance absorbée quotidiennement, parfois sur un temps limité, parfois à très long terme. Elle permet simplement à certaines personnes de retrouver le chemin de la dignité. Voudrait-on prendre le risque de la refuser à près de 20'000 personnes actuellement concernées en Suisse ?

Les référendaires se sont surtout fait un point d'honneur à rejeter la prescription d'héroïne sous contrôle médical. C'était le cas avant les essais, c'est toujours le cas après quatorze années d'existence de ces programmes. Si des chercheurs, des intervenants et des politiciens se sont associés pour monter un projet innovateur, accepté en votation par le peuple suisse en 1999, c'est

bien parce que les méthodes employées jusqu'ici étaient insuffisantes pour certaines personnes en situation de dépendance et sociale gravissime.

La prescription d'héroïne a été certainement la méthode la plus étudiée en Suisse concernant le traitement des dépendances. Les garanties éthiques sont nombreuses. Certains continuent à mettre en doute la validité de ses résultats positifs et démontrés, l'idéologie l'emportant sur la rationalité.

La Lstup donne effectivement une base légale à cette méthode qui est aujourd'hui possible grâce à plusieurs arrêtés fédéraux urgents successivement adoptés et dont l'actuel se termine en 2009. Les référendaires utilisent comme argument contre l'adoption de la loi le fait que l'on pourrait considérablement étendre l'administration de stupéfiants et que les conditions de prescription médicale seraient supprimées par la loi, ce qui est totalement erroné. Pour faire peur aux gens, on utilise ainsi l'éventualité de donner de la cocaïne à des enfants de 16 ans. Autant dire que ces arguments sont totalement fallacieux. La prescription ne restera possible que sur les bases actuelles.

Ainsi, accepter la révision de la Lstup, c'est opter pour une politique pluraliste et ouverte en matière de traitement, afin de se donner un maximum de

### Notre société est pluraliste, notre système politique est pluraliste, pourquoi la politique de la drogue ne le serait pas ?

chances d'aider les personnes concernées, non seulement à court terme, mais également à long terme.

Etant actif depuis de nombreuses années dans l'aide aux personnes toxicodépendantes, j'aurais tendance à dire que le support importe finalement peu et que c'est bien davantage le lien construit entre un thérapeute ou un environnement thérapeutique et une personne en souffrance qui sera déterminant, qui pourra apporter le déclic pour que la démarche reste décisive à long terme.

La question de la réinsertion reste à notre avis bien plus délicate. Traiter les gens et les accompagner vers une vie sans drogue est fondamental, mais encore faut-il que les personnes réussissent à (re)construire une vie épanouie. On sait que celle-ci passe par une intégration sociale et par la construction des sentiments d'appartenance. Cela veut dire substituer l'appartenance à une sorte de communauté des usagers, celle de la rue ou celle des communautés thérapeutiques, par une nouvelle forme d'appartenance sociale. Et c'est là que chacun va voir resurgir certains bou-

lets du passé (dettes, par exemple).

La distance s'est creusée et le chemin pour se rapprocher est très difficile. Sortir de l'exclusion voire de la situation d'auto-exclusion dans laquelle on s'est enfermé est extrêmement malaisé dans une société jugeante et dans un système économique faisant de moins en moins cas des personnes vulnérables.

A ce niveau là, la politique reste inaboutie. Mais nous parlerons ici bien plus d'une politique sociale inaboutie, d'une société de plus en plus inégalitaire (et cela ne concerne pas uniquement les questions de dépendance), que d'une question légale. Refuser la révision de la Lstup parce que nous ne sommes pas assez performants sur le plan de la réinsertion serait aussi un calcul erroné.

### Réduction des risques et aide à la survie

La prescription d'héroïne est la cible principale des référendaires. Ceux-ci remettent également en question la validité de la réduction des risques, en estimant que celle-ci a échoué et qu'en contribuant à minimiser les effets pervers des stupéfiants, elle a amené de nombreux jeunes à la dépendance. La réduction des risques a pour objectif de «permettre à des personnes qui ne sont pas ou pas encore en mesure de quitter la drogue, de trouver les aides qui leur permettront

de survivre», tel que l'annonçait le Conseil d'Etat genevois en 1991. Elle n'a pas pour objectif ou prétention de régler le problème de la drogue. Par contre, elle a pour objectif de limiter les maladies transmissibles, les overdoses, les infections multiples, la désaffiliation sociale et de favoriser l'entrée en soins ou en thérapie des personnes consommant des drogues.

Les résultats sont bien là. 91 nouvelles infections au VIH sida parmi les usagers de drogues étaient encore répertoriées à Genève en 1991 (le bus itinérant prévention sida - BIPS - démarrait son activité en octobre 1991), alors que seulement 2 infections l'étaient en 2007. Quels sont les autres domaines de la santé publique où l'on peut se prévaloir de tels résultats ? On retrouve ce phénomène concernant les overdoses mortelles qui ont diminué de manière notable : on dénombrait plus de 25 morts par an à Genève à la fin des années 80 et moins de 10 morts par an en moyenne dans les années 2000. L'hépatite C reste un problème, car elle était très présente parmi les usagers de drogues, mais le

nombre de nouvelles infections est maintenant en régression également. Il a également été largement démontré que ce ne sont pas les structures de réduction des risques qui attirent les jeunes vers une consommation, mais bien d'autres situations de la vie.

Rappelons que les mesures qui concernent les usagers de drogues, sont aussi bénéfiques pour l'ensemble de la population. Prenons une nouvelle fois l'exemple du VIH sida. En jugulant l'infection parmi les consommateurs de drogues, on diminue également son impact sur la population entière, le VIH se transmettant aussi (et principalement) par voie sexuelle.

La réduction des risques a permis de sauver de nombreuses vies et elle reste pourtant contestée. Les référendaires se refusent à considérer ces résultats positifs, car la politique pragmatique qui a permis de les atteindre heurte fondamentalement leurs valeurs. En prônant cet idéal fort respectable d'une société sans drogue, le risque est de passer à côté de cette réalité.

Un gros travail d'articulation est fait au quotidien entre réduction des risques et traitement. Il s'agit d'un travail conjoint et non opposé. De nombreux usagers de drogues qui ont utilisé les structures de réduction des risques ont pu accéder aux mesures thérapeutiques. Encore faut-il que dans l'intervalle ils soient restés en vie ! A Première ligne, plusieurs structures de traitement sont présentes plusieurs fois par mois dans les locaux de l'espace d'accueil et de consommation Quai 9, justement pour favoriser ce lien et faciliter l'accès des usagers aux traitements.

### Répression

La répression est un élément fondamental de la politique des 4 piliers. Elle ne suffit pourtant pas à elle-seule pour lutter contre les problèmes générés par la drogue. C'est dans cette optique qu'un travail d'approche concertée a été mis en place entre intervenants des milieux socio-médicaux et la police. C'est cette cohérence d'intervention et capacité de concertation qui ont fait de la Suisse un modèle envié de nombreux pays. Il serait regrettable d'en perdre les bénéfices.

Les référendaires estiment que la loi mène à une libéralisation de la drogue dans notre société. Rappelons que la révision de la Lstup est partielle, justement parce que le parlement fédéral a refusé, en 2004, de rentrer en matière sur une révision de la loi incluant la dépénalisation de l'usage de drogues. Aucune dépénalisation n'est donc consacrée par cette révision.

Au contraire, davantage de bases légales sont données à la protection de la jeunesse. Ainsi, le code pénal est modifié

comme suit : «quiconque aura remis à un enfant de moins de seize ans ou aura mis à sa disposition des boissons alcooliques ou d'autres substances dans des quantités pouvant mettre sa santé en danger sera puni d'une peine de privation de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire». La punition sera bien plus sévère qu'aujourd'hui.

De même les référendaires mettent en exergue l'article 19b de la loi révisée pour estimer qu'il devient plus difficile à la police d'intervenir contre le trafic de stupéfiants : «celui qui se borne à préparer des stupéfiants en quantités minimales pour sa propre consommation ou pour permettre à des tiers de plus de 18 ans d'en consommer simultanément en commun, après leur en avoir fourni gratuitement, n'est pas punissable». Invoquer cet article pour refuser de voter la révision est intellectuellement peu honnête puisque ce texte est dans la loi actuellement en vigueur. La nouvelle version a été très légèrement modifiée en y ajoutant la protection des mineurs, en faisant référence aux «plus de 18 ans», ce qui n'était pas le cas auparavant. Toute tolérance possible est donc exclue lorsqu'il s'agit de mineurs. De fait, en dénonçant cet article, les référendaires refusent un durcissement dans la protection de la jeunesse qu'ils semblent pourtant défendre.

### Perspectives

En conclusion, nous ne pouvons que relever le fait que les référendaires ont des

objectifs honorables et respectables. Ceux-ci sont fondés sur le constat de terribles dégâts engendrés par l'usage de drogues. Certains ont même certainement vu leur vie bouleversée par la réalité ou le décès d'un proche. La drogue fait mal, la drogue fait peur et il serait peu responsable de le nier.

Par contre, pour y faire face, il est nécessaire d'avoir une politique audacieuse et ouverte. Notre société est pluraliste, notre système politique est pluraliste, pourquoi la politique de la drogue ne le serait pas ? Une politique innovante, c'est se donner plus de chances que les personnes en situation de souffrance puissent recevoir l'aide qui leur convienne. La révision de la loi sur les stupéfiants permet de donner une base légale aux actions développées et à cette politique, qui n'est certes pas parfaite, mais qui a permis de mener à de nombreux succès.

Enfin, pour avancer davantage dans la prise en considération des intérêts des personnes concernées qui sont souvent prises en otage dans ces débats, je me permets d'exprimer le vœu que ces camps opposés puissent mieux se rencontrer dans la poursuite de cet objectif commun qui est de limiter les dommages liés à l'usage de drogues.

Pour en savoir plus : [www.lstup.ch](http://www.lstup.ch)

### Dans le texte

«A ce stade également, les clans de Secondigliano ont un avantage sur les autres, une précieuse longueur d'avance : les Visiteurs, les héroïnomanes. Ces derniers tiennent leur nom de V, une série télévisée des années quatre-vingt dont les personnages mangeaient des rats et étaient couverts d'écaillés verdâtres et visqueuses sous une peau d'apparence humaine. Les Visiteurs servent de cobayes, des cobayes humains, on teste les coupes sur eux : on peut savoir si une coupe est ratée, quelles réactions elle entraîne, jusqu'où on peut aller pour allonger la poudre. Quand les «coupeurs» ont besoin de beaucoup de cobayes, ils baissent les prix. De vingt euros la dose, ils descendent à dix. Le bruit se répand et les héroïnomanes viennent même depuis les Marches et la Basilicate pour quelques doses. Le marché de l'héroïne est en chute libre, et les héroïnomanes, les toxicos, de moins en moins nombreux, de plus en plus désespérés. Ils se traînent jusqu'à un bus, en descendent et prennent un train, voyagent de nuit, font du stop ou même des kilomètres à pied. L'héroïne la moins chère du continent mérite bien quelques efforts.

Les «coupeurs» des clans rassemblent les Visiteurs, leur offrent une dose puis attendent. (...) Pasquale parlait, mais les images des Visiteurs occupaient encore mon esprit. Des singes. Moins que des singes, des cobayes. Testant la coupe d'une drogue qui devait envahir l'Europe et ne pouvait pas risquer de tuer quelqu'un. Des cobayes humains grâce à qui personne, à Rome, à Naples, dans les Abruzzes, en Basilicate ou à Bologne ne finirait mal ni n'aurait le nez en sang ou l'écume aux lèvres. Un Visiteur qui meurt à Secondigliano n'est jamais qu'un désespéré de plus sur lequel on ne mènera pas d'enquête. Si quelqu'un le ramasse, nettoie le vomi et la pisse qui le souillent, puis l'enterre, ce sera déjà beaucoup. Ailleurs on ferait une autopsie, des recherches, on émettrait des hypothèses sur sa mort. Ici, c'est plus simple : surdose.»

Roberto Saviano (1979), *Gomorra*, Editions Gallimard, 2007.

Extrait choisi par Anne O'Neill