

première ligne

RÉDUIRE LES RISQUES LIÉS AUX CONSOMMATIONS DE DROGUES

**Dons à l'association
Première ligne**

Vous souhaitez faire un don en ligne.

Merci de vous rendre sur

www.premiereligne.ch

Édito

Le quai 9 sort de l'ombre

Christophe Mani
DIRECTEUR

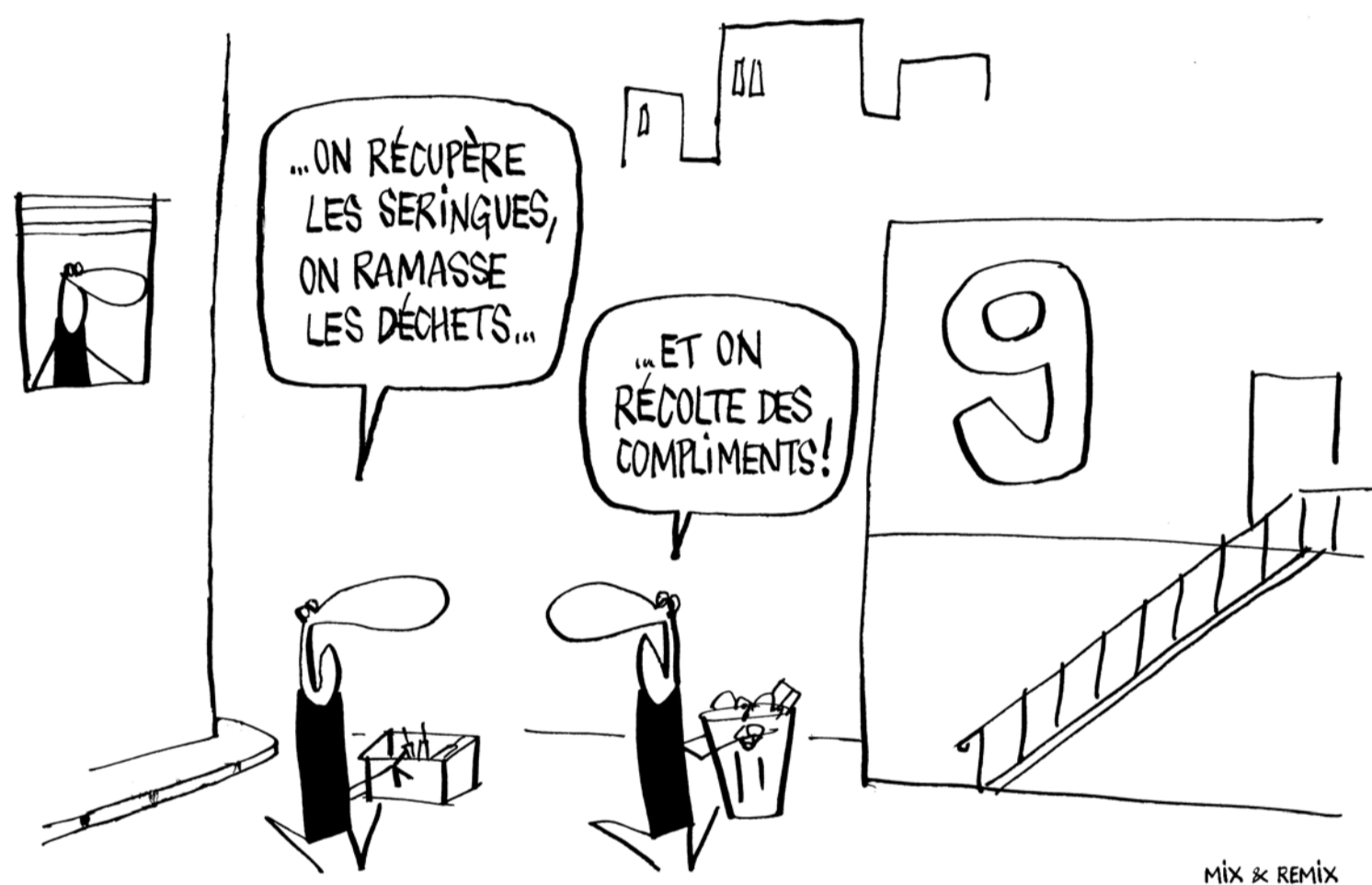
Le Quai 9 et les locaux de l'association Première ligne sont flambant neufs. Nous disposons maintenant d'une salle d'inhalation et d'un espace administratif supplémentaire. Mais le changement principal est certainement ailleurs. Nous n'avons jamais reçu autant de félicitations et de marques d'estime que depuis que nous avons agrandi et repeint nos locaux. La couleur verte est considérée comme audacieuse et se marie bien avec le voisinage. On y voit maintenant un bâtiment moderne et non plus un container de chantier.

Comme quoi le contexte environnant est certainement fondamental pour l'implantation d'une structure comme la nôtre, même s'il n'en est pas le seul élément déterminant. Coincé entre des carrosseries vétustes les premières années, ghetto urbain enfoncé au cœur des panneaux et des machines de chantier durant les travaux du tram par la suite, le Quai 9 est petit à petit sorti de l'ombre, maintenant très visible sur son îlot situé en plein centre ville.

C'est peut-être le meilleur symbole de la reconnaissance progressive par la population de notre action en faveur des usagers de drogues. Alors merci à vous tous, habitants de Genève, pour votre soutien et pour votre solidarité avec les personnes parmi les plus vulnérables de notre société.

Le Quai 9 à la rencontre de ses voisins

Ramassage de seringues, information, dialogue : *Première ligne* soigne ses relations avec le voisinage de l'espace d'accueil et de consommation.



Christophe Mani

A un moment où le Quai 9 agrandit ses locaux et prolonge ainsi pour quelques années sa présence dans le quartier des Grottes, il est intéressant de dresser un bilan des relations établies depuis 2001 avec le voisinage.

Il serait certainement prétentieux d'affirmer que ces relations sont constamment au beau fixe. Et pourtant, de nombreux éléments nous portent à croire que l'intégration dans le quartier de notre espace d'accueil et de consommation pour les usagers de drogues est plutôt réussie :

- Le programme de ramassage de seringues fonctionne sans discontinuer depuis novembre 2002. De 6 jours par semaine, nous l'avons récemment augmenté à 7 jours sur 7, avec des sorties matin et après midi les jours de semaine. En fonction des sollicitations et des observations, nous avons élargi plusieurs fois notre périmètre d'intervention, qui ne se limite depuis bien longtemps plus seulement au quartier des Grottes. Environ deux mille à deux mille cinq cent

seringues sont ramassées par année par notre équipe d'usagers agents de prévention communautaire, auxquelles s'ajoute l'élimination de déchets et traces de consommation. Rappelons qu'environ 90% des seringues délivrées sont directement ramenées dans nos structures par leurs utilisateurs. Le ramassage de seringues a été un facteur majeur d'intégration dans le quartier, le voisinage constatant que nous avons adopté des mesures concrètes pour répondre à ses préoccupations.

- Des soirées de voisinage, qui avaient pour objectifs la rencontre, l'expression des doléances et la recherche de solutions ont eu lieu de manière très régulière durant les premières années d'existence du Quai 9, puis se sont espacées et transformées en soirées publiques sur des thèmes divers en lien avec l'usage de drogues, ouvertes aussi aux membres de notre association et au réseau socio-sanitaire.
- Notre journal *Première ligne* a succédé à *Quoi de 9 au Quai 9*. Ses trois numéros annuels, ont

notamment pour ambition est de tenir nos voisins les mieux informés possible du travail qui est mené par notre association. Dans ce but, il est distribué dans toutes les boîtes aux lettres du quartier.

- Des séances de sensibilisation/et de formation pour les concierges sont nées de ces soirées publiques. Elles ont par la suite été intégrées directement dans la formation officielle des concierges gérées par notre voisine, l'Université ouvrière de Genève.

Il nous semble que le voisinage concerné a finalement accepté la présence du Quai 9, en tout cas aussi bien que cela puisse être possible. Certains préféreraient que l'on éradique la consommation et le trafic de drogues et d'autres préféreraient qu'un tel lieu ne soit pas dans leur quartier. Mais le Quai 9 est aussi un espace de régulation utile au quartier. Il nous tient à cœur de répondre très rapidement à toutes les sollicitations des voisins, par exemple lorsqu'ils ont été confrontés à une situation délicate, comme la présence d'un usager en train de s'injecter dans une allée. En collaboration avec la police, nous faisons attention à ce

que le Quai 9 et l'espace proche ne devienne pas une zone de non-droit.

Bien sûr, il existe quelques situations insatisfaisantes. Elles proviennent notamment de personnes tellement désocialisées, vivant essentiellement dans la rue, qu'elles en oublient parfois le monde environnant. Les collaborateurs-trices du Quai 9 et du Bus d'information et préservation de la santé - BIPS travaillent sans relâche pour que le voisinage ne soit pas oublié par ces consommateurs, malgré leur situation peu enviable.

Mais nous remarquons que même dans ces situations, les voisins se montrent souvent compréhensifs, touchés par les conditions de vie de ces personnes. Ils sont souvent beaucoup plus sévères avec les dealers, considérés comme marchands de mort profitant de la détresse et de la vulnérabilité.

Relevons au passage que de nombreuses personnes nous ont dit avoir apprécié le changement d'allure de nos locaux, qui favorise aussi cette intégration dans le contexte local.

A l'avenir, nous continuerons à soigner ces liens, même si nous sommes aussi conscients des limites de notre intervention.

première
ASSOCIATION GÉNEVOISE 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@bluwin.ch
Ont également contribué à ce numéro
Martine Baudin, Véronique Christen,
Yaël Liebkind, Anne O'Neill,
Jean-Louis Nicou.

Jouer un peu, beaucoup, passionnément... trop!

Jeux de hasard Selon les études, il y a entre 1% et 3% de joueurs pathologiques dans la population générale. Le sevrage peut être violent, mais des solutions existent.

Yaël Liebkind

COORDINATRICE CENTRE DE PRÉVENTION DU JEU EXCESSIF «RIEN NE VA PLUS»

Depuis toujours l'homme est joueur. Ses activités ludiques lui permettent d'explorer et de reproduire par l'expérimentation, des situations réelles qu'il peut ensuite transposer, afin de mieux s'adapter et mieux vivre sa vie. Le plaisir de gagner, de développer ses habilités, de se mettre à l'épreuve et d'élaborer de nouvelles stratégies peuvent représenter des ingrédients utiles et intéressants dans la vie quotidienne. Le jeu peut aussi apporter un recours, une soupape, une évacuation face à des situations contraignantes ou des sentiments difficiles à gérer.

Au-delà de l'apprentissage ou de la fuite du quotidien, le jeu est un puissant stimulant d'émotions intenses. L'excitation ainsi provoquée, dans un but d'évasion et de plaisir, semble marquer, parfois

de façon indélébile, nos mémoires cellulaires, laissant une trace, un souvenir de sensations agréables que l'on cherche à retrouver. Les endorphines sont un ensemble d'hormones de plaisir responsables de l'illusion de se sentir meilleur lors du jeu et de la forte conviction du joueur excessif qu'il va bientôt gagner alors qu'il perd de plus en plus.

Lorsque le jeu est associé à la possibilité de gagner de l'argent, il devient encore plus excitant. Dans la répétition, motivée par l'espoir de gagner, il peut devenir une addiction. Après une longue période de jeu intensif, sur plusieurs années, l'arrêt de jeu peut provoquer une sensation de manque, avec des obsessions mentales, des insomnies, de l'anxiété, des troubles digestifs comme de la diarrhée, des tensions musculaires, de la transpiration excessive.

Selon les études sur le jeu excessif en Suisse et au niveau international, on trouve une prévalence de 1 à 3% de joueurs excessifs parmi la population générale. Une forte expansion de l'offre de jeu de hasard et d'argent et une diversification des lieux où les jeux sont accessibles exposent de plus en plus de personnes à ce loisir peu banal. Cette proximité et accessibilité amènent aux jeux de hasard et d'argent des gens qui n'avaient encore jamais misé. Les jeux sur internet amplifient encore cette accessibilité et drainent sans cesse de nouveaux publics, jeunes et personnes âgées compris.

Les conséquences pour les personnes qui développent une addiction aux jeux sont souvent très graves. Elles peuvent compromettre la vie professionnelle, détruire une vie de famille, briser des relations sociales et amicales. Le surendettement et le manque chro-

nique de liquidités provoquent des tensions extrêmes pouvant pousser à commettre des délits ou à envisager le suicide. Autour d'un joueur excessif, de cinq à dix personnes faisant partie de son entourage plus ou moins direct sont affectés par les conséquences économiques, mais également psychologiques, sociales, professionnelles: l'endettement, la dissimulation, l'évitement, l'abandon de toute autre priorité.

Dans le champ des addictions, le jeu excessif est répertorié en tant que maladie (voir DSM IV, «jeu pathologique»), au sens global du terme. Cette pathologie a des incidences biologiques, physiologiques dues à une sur-stimulation des endorphines et hormones de plaisir conduisant la personne «accro» à augmenter «les doses» de sur-excitation afin d'obtenir l'effet recherché. Elle est poussée, malgré elle, à prendre de plus en plus de

risques et donc à miser toujours plus. On parle de tolérance du système dopaminergique. Au moment de l'arrêt ou de tentatives de diminuer l'investissement au jeu, on observe des symptômes de sevrage se traduisant par des troubles de l'humeur, de dépression, d'anxiété, de trouble du sommeil, de l'appétit, de l'irritabilité, voire de la violence...

Une des caractéristique de l'addiction au jeu est la distorsion cognitive quelle entraîne. Face au hasard, cette tendance peut être généralisée: le hasard, la chance étant des notions relevant de l'irrationnel, nous avons tendance à être plus ou moins superstitieux, à croire à la chance (ou pas!), à imaginer des biais de temporalité (qu'une machine va bientôt rendre tout ce qu'elle a avalé parce qu'elle est trop pleine!), à avoir la mémoire des gains préférablement aux pertes, et à faire

des liens entre des événements indépendants.

Aux jeux de hasard et d'argent, il n'y a pas de moyen de s'améliorer par la pratique, de devenir plus performant, puisqu'il y a, de fait, une indépendance entre les tours (Toneatto, 2002) et une irréversibilité des mises. Dès qu'intervient une part d'adresse, même minime, la conviction de pouvoir maîtriser le jeu est renforcée: grâce à la performance, l'entraînement, l'apprentissage, comme dans le Poker, les courses, la bourse, les paris, chacun s' imagine devenir plus habile à contrôler l'issue du jeu, le résultat, et donc à trouver le moyen de gagner «à tous les coups!» Une autre caractéristique notable du comportement excessif face au jeu est le fait que plus les pertes s'accumulent plus la conviction que l'on gagnera un jour augmente (Ladouceur, 2004).

Quatorze ans au volant du BIPS

Eclairage Le coordinateur du bus de prévention raconte comment il a apprivoisé une réalité qu'il avait tendance à juger négativement.

Propos recueillis par

VÉRONIQUE CHRISTEN, COLLABORATRICE

Emmanuel Ducret a 38 ans, il est infirmier de formation. Travailleur au BIPS depuis 1997, il en est le coordinateur depuis 2006.

Comment cela a-t-il commencé? C'est dans le cadre d'une astreinte au travail pour refus de servir dans l'armée qu'Emmanuel a rejoint l'équipe du Groupe sida Genève en 1996. Plus intéressé par le côté relationnel que par l'aspect «soins classiques» de son métier, il s'est rapidement senti à l'aise dans ce contexte. Lorsqu'un poste s'est libéré au BIPS fin 1997, il a été engagé.

Il avait déjà eu l'occasion de travailler avec une population usagère de drogues, lors d'un stage à la Villa les Crêts (unité hospitalière pour toxicomanes), effectué dans le cadre de sa formation. «En choisissant ce lieu, j'avais l'intention de bousculer les représentations plutôt négatives que m'inspirait cette population. J'ai été impressionné par l'humanité que ces personnes dégageaient. J'y suis allé en cherchant des réponses à la question *comment peut-on en arriver à prendre de la drogue?* Quinze ans après, inutile de dire qu'il n'existe pas de réponse unique, chaque personne ayant sa propre histoire, soit autant d'explications sur le pourquoi de la consommation».

L'approche des personnes toxicomanes dans la réduction des risques lui a convenu davantage que celle proposée dans les soins, très psychiatrique et technique à l'époque. Elle propose en effet un positionnement qui cherche à s'inscrire dans l'instant présent, à accueillir la personne exactement là où elle en est, sans jugement ni suivi, sans gestion d'un traitement. «Cette posture professionnelle doit être réinventée quotidiennement, de manière à ne pas se laisser envahir par les projections, les émotions, redevenir en quelque sorte une page vierge chaque jour».

«Nous étions à ce moment-là dans un contexte d'urgence sanitaire extrême en lien avec la propagation du virus du SIDA. Il s'agissait donc de sauver des vies en donnant accès à des seringues stériles».

A l'époque, l'approche avec les usagers était un peu tâtonnante. Mais l'équipe du BIPS avait à cœur d'offrir, outre l'accès à du matériel propre ou à de l'information, un accueil humain.

Si la précarité sanitaire chez les usagers est moins tragique que ce jour, c'est sur un autre plan que les choses se sont dégradées: «Je me demande si nous n'avons pas laissé de côté l'aspect social du problème, pris que nous étions dans ces considérations sanitaires. J'ai l'impression que Première Ligne fait aujourd'hui face à la même situation que le Groupe sida

Genève il y a quelques années avec l'arrivée des trithérapies: les usagers ne meurent plus. Il y a de nouvelles demandes. Nous devons adapter nos pratiques à cette évolution. Les modes de consommation ont également évolué. Cela est sûrement dû en partie au sida. L'injection est moins prisée qu'auparavant. Aujourd'hui, les nouveaux usagers privilégieront le sniff, l'inhalation ou l'ingestion».

Lorsque Première Ligne a inauguré le local de consommation du Quai 9 en 2001, Emmanuel a poursuivi son activité au BIPS, les prestations du bus gardant toute leur pertinence malgré l'ouverture du nouveau lieu. «Le fait de ne pas pouvoir consommer dans le bus me semble positif. Le pragmatisme à tout crin, je n'y crois pas. Le BIPS reste un lieu plus neutre, un filet de sécurité pour certains usagers exclus temporairement du Quai 9. De plus, environ 15% des personnes consommatrices qui fréquentent le lieu ne souhaitent pas s'identifier à la population du Quai 9 et ne le fréquentent pas».

Sans oublier les autres 15% d'«oiseaux de nuit» non-consommateurs, qui viennent chercher de l'information, des préservatifs... «Nous sommes une petite lumière dans la nuit genevoise» conclut-il.

Profondément conscient que la mort rôde autour des usagers de drogues, Emmanuel

dit s'inscrire aujourd'hui dans une démarche d'accompagnement. A la vie certes, mais aussi à la mort. «A la mort comme faisant partie de la vie», précise-t-il. La présence des intervenants en réduction des risques, il la sait indispensable, notamment parce qu'«éviter à une personne de mourir seule dans un parking, c'est une question de dignité humaine avec laquelle on ne peut pas transiger».

Après 14 ans de pratique, Emmanuel confie qu'«une personne qui aurait consommé pendant douze années en porte les stigmates. Je suis moi-même marqué par les histoires de vie, les personnalités des 4000 ou 5000 personnes que j'ai rencontrées».

Néanmoins, Emmanuel souhaite plus que tout garder un œil ouvert sur la réalité. «La consommation est une réalité de vie. J'ai besoin de m'y confronter, d'être présent et de rester en alerte».

Derrière les actes posés, ce sont avant tout des valeurs qu'Emmanuel défend. La flamme militante est vivace chez lui. Ce qui compte le plus à ses yeux aujourd'hui, c'est d'offrir un accueil suffisamment chaleureux pour amener à l'attention des usagers un espace d'honnêteté vis-à-vis d'eux-mêmes. «J'ai toujours été mal à l'aise avec les faux discours. J'aime quand les masques tombent».

Dans le texte

«J'sais ben qu'c'est pas coutume. Les cokés restent crackpot, cokés. Passent pas comme ça d'la poudre au smack. Mais moi, j'suis pas faite comme tout l'monde, faut croire. L'héro, ça m'allait. J'ai plongé. J'me faisais mes pédos, régulièrement. Y v'naient pis j'empochais. Après, j'allais au parc voir Buddy, pour les provisions. Vu que j'consommais, je r'marquais encore plus les junkies. Y en avait une douzaine de réguliers à tourner autour de Buddy. Y avait une fille de mon ancienne école primaire, l'héro tatouée dans yeux. A s'shootait dans l'parc, en arrière d'un buisson, pas capable d'attendre d'être chez elle, à l'abri. On s'est croisées, une fois. A fait semblant de pas me r'connaître. J'm'en crissais ben. Y en avait deux autres, habillés jusqu'au cou, même en été. Y avaient les bras maganés. Trouvaient pus où s'piquer. Dans l'pied, dans tête, dans l'aine... Deux finis raides. Mais j'me crissais ben d'eux autres aussi. C'tait pas mes affaires.

Sauf que j'ai freaké la semaine d'après. Une mauvaise surprise. Une plaie au bras qui sentait pas bon. J'ai demandé des seringues neuves à Buddy. M'en a donné une dizaine. Mais la fucking plaie voulait pas guérir. J'ai eu peur.

Me suis examinée toute nue dans l'miroir de ma chambre. Plus maigre qu'avant. Mes côtes se voyaient. J'étais encore belle fille. Mais rien que deux ans pis j'commençais déjà à me scrapper. Me suis dit que ça serait peut-être bon d'arrêter. J'ai essayé de réduire. J'ai gagné deux bits de moins par jour, à grand-peine.

Buddy m'a vendu des valiums. J'en avalais deux pour repousser le moment d'un nouveau bit. J'suis arrivée à diminuer de trois bits par jour.

(...) J'ai repris l'école. Me bourrais d'valiums avant de partir. J'tenais le coup, pas forte. J'me laissais entraîner, des fois, par Aymie ou Rita. Une ligne de coke dans toilettes, mais ça m'allait pus. En pognant mon down, l'envie de l'héro r'venait. M'est arrivé de crisser le camp à midi parce que j'devenais folle.

(...) J'venais d'assister à une scène au parc. Les cochons avaient embarqué Buddy, menottes aux poings. J'arrivais quand l'char de police s'est stationné devant l'entrée. Deux cochons se sont jetés sur Buddy. Y a pas résisté. Y l'ont emmené. Une minute plus tôt, j'me serais fait prendre moi aussi. Mineure, des fucking trous dans bras, j'étais faite, bonne pour le centre jeunesse. Mais y avait pire. Pus d'héro, pus d'valium. J'connaissais pas d'autre pusher.

(...) J'ai appelé Aymie. On a pris rendez-vous dans un restaurant d'la Sainte-Cath. A pouvait m'ploguer. J'ai pris trois cents piasses dans ma réserve, pis j'suis sortie presque en courant de l'appart'. Le deal s'est fait vite. Aymie m'a présenté Chuck. J'ai annoncé le motton. J'ai saisi le stock pis j'suis rentrée chez nous en vitesse. Me suis enfermée à clé dans ma chambre. »

Alain Ulysse Tremblay (1954), La Valse des Bâtards, Ed. Coups de tête, Québec, 2007.

Texte choisi par Anne O'Neill, infirmière au Quai 9

Quai 9 ouvre un espace d'inhalation

Découverte Dans un bâtiment agrandi et rénové, Première Ligne est soucieuse de s'adapter constamment aux nouveaux modes de consommation.

Martine Baudin
COORDINATRICE QUAI 9

En cette période automnale, les locaux de notre association ont vécu de grands changements. Le bâtiment a revêtu une nouvelle couleur qui semble bien s'intégrer dans le paysage urbain, tout en restant unique dans notre cité!

Rappelons que le Quai 9 est présent depuis fin 2001 sur l'îlot de la Pépinière. La Ville de Genève a proposé à Première ligne de poursuivre ses activités sur ce même emplacement, avec une autorisation officielle de cinq ans, en attendant qu'une décision finale concernant l'aménagement de cet îlot ne soit prise.

L'objectif principal du Quai 9 est d'œuvrer au quotidien afin de réduire les risques et les dommages liés aux différents usages de drogues, en s'adaptant aux nouveaux et différents modes de consommation.

La possibilité d'injecter ou de sniffer étant déjà présente, il nous restait à proposer la possibilité d'inhaler à moindre risque des drogues au sein de cette structure.

Ce mode de consommation est peut-être moins connu que celui de l'injection ou du sniff mais il concerne un nombre important d'usagers de drogues. Un certain nombre d'entre eux fréquentaient déjà nos structures en venant prendre une feuille d'aluminium sur laquelle ils fument de l'héroïne ou pour bénéficier d'une écoute ou encore pour recevoir des soins de santé primaire. De nouveaux fumeurs sont aussi présents. Ils apprécient ce nouvel espace d'inhalation et l'accueil proposé quotidiennement.

L'inhalation peut être aussi proposée comme alternative à l'injection, notamment pour ceux et celles dont le système veineux est très dégradé, afin de permettre le repos et une régénération des veines.

Ainsi, depuis le 2 novembre 2009, le Quai 9 compte trois espaces différents de consommation – injection, sniff et inhalation – qui accueillent actuellement une centaine de personnes différentes par jour, pour une quarantaine de passages en salle d'inhalation, une centaine pour l'espace d'injection et une dizaine pour le sniff. En tenant compte des rituels et des pratiques de consommation, notre travail va continuer à s'axer sur les risques liés à la transmission du VIH-sida et des hépatites ou encore aux risques inhérents aux overdoses.

Au 1^{er} étage, l'espace administratif dévolu à la gestion



Le Quai 9 reste un bâtiment unique dans la cité.

de l'association a aussi été agrandi.

Enfin, il est à souligner qu'une quinzaine d'usagers de drogues ont participé activement à la peinture de la salle d'accueil du Quai 9 et des murs du premier étage ainsi qu'au déménagement et au ré-aménagement de nos locaux. Leurs compétences ont clairement pu être démontrées lors de ces différents travaux.

Une salle d'inhalation, quel produit et comment ?

La manière de fumer de l'héroïne fut mise au point à Hong Kong et à Macao il y a près d'un siècle. Cela consiste à déposer de l'héroïne sur un papier d'aluminium et à la chauffer à la flamme d'un briquet. L'évaporation produite est aspirée à l'aide d'une paille afin d'absorber une grande quantité de produit en une seule inhalation.

Les effets sont quasi instantanés (10-20 secondes). De par les différentes études, aucun élément de contamination du VIH-sida n'a été relevé par ce procédé et si chaque fumeur utilise sa propre paille pour inhaler, le risque de contamination par l'hépatite C est nul.

Le risque d'overdose n'est théoriquement pas impossible mais il est cependant nettement diminué par rapport à l'injection et au sniff. En fumant, les consommateurs peuvent mieux contrôler et moduler les quantités absorbées.

Fumer de la cocaïne est aussi un mode de consommation présent à Genève. À l'aide d'une pipe et d'une paille, une sensation d'euphorie «high» est obtenue en quelques secondes et ne dure qu'entre cinq et dix minutes.

La pratique du «freebase» ou «crack» est le résultat de la purification par cristallisation de la cocaïne dissoute dans de l'ammoniaque ou du bicarbonate de soude. Cette pratique s'est démocratisée ces dix dernières années, avec la baisse du prix de la cocaïne notamment.

Précisons que nous avons fait le choix de proposer uniquement du bicarbonate de soude qui est moins délétère que l'ammoniaque pour le système respiratoire. En faisant ce choix, nous pouvons ainsi travailler sur la réduction des risques liés à l'inhalation de drogues.

Fumer de la cocaïne peut endommager les poumons et engendrer ce qu'on appelle le «poumon du crack». Les

symptômes comprennent de graves douleurs dans la poitrine, des problèmes respiratoires et une température élevée.

Le Dormicum, faisant partie de la famille des benzodiazépines, est régulièrement consommé dans nos locaux et également fumé en salle d'inhalation.

La dépendance aux produits par l'inhalation est équivalente à celle induite par l'injection, voire plus importante suivant certaines études.

Après quatre mois d'ouverture seulement, nous pouvons déjà dire que cet espace d'inhalation répond clairement à des besoins exprimés depuis plusieurs années par les usagers de drogues, les quatre places proposées étant constamment occupées durant les heures d'ouverture du Quai 9. Les usagers disent eux-mêmes qu'il est très appréciable de ne plus avoir à fumer dans des allées ou dans des endroits pouvant apporter des désagréments pour l'environnement. Ces mêmes usagers utilisent de nombreuses autres prestations, comme l'écoute et les soins, qui contribuent à maintenir le lien social lorsque l'on est en situation de rupture socio-professionnelle.



Brèves

DROGUES NON CONTRÔLÉES

Plusieurs personnes ont été hospitalisées à Genève à la fin décembre et l'une d'entre elles est décédée. Elles pensaient acheter de la cocaïne et ont fait une overdose d'héroïne. Dans le même temps, plusieurs personnes succombaient en Ecosse après la consommation d'une héroïne contenant de l'Anthrax, une bactérie pouvant conduire rapidement à la mort, sans les soins appropriés. Ce genre d'accident restera toujours possible tant qu'aucune réglementation n'existera pour le contrôle de ces substances, dont la fluctuation de la qualité provoque au moins de dégâts que le produit elle-même.

DÉVELOPPEMENT DES SALLES DE CONSOMMATION EN FRANCE

Le débat est lancé en France pour l'ouverture de salles de consommation pour les usagers de drogues. Le ministre de la santé a commandé un rapport attendu pour le printemps pour l'étude de la faisabilité de ces structures. Première ligne a été fort sollicitée par les médias de l'hexagone en ces mois de décembre et janvier, afin d'expliquer son travail, notamment en images. Affaire à suivre.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE PREMIÈRE LIGNE

L'assemblée générale de Première ligne aura lieu le lundi 19 avril, avec une conférence en deuxième partie. Bienvenue à toutes les personnes intéressées.

Comment contrer l'épidémie de Dormicum ?

Analyse Utilisé en injection, ce psychotrope, qui altère grandement le comportement, continue d'être mis en vente sans les précautions nécessaires.

Chritophe Mani

DIRECTEUR, EN COLLABORATION AVEC LE DR ANNE FRANÇOIS, HUG, MÉDECIN CONSULTANT AU QUAI 9

Lorsque l'on évoque la consommation de drogues, on parle en général d'héroïne, de cocaïne, de cannabis et éventuellement d'alcool. Bien plus rarement de médicaments psychotropes, dont une part de la population est dépendante.

On sait encore moins que certains de ceux-ci sont très prisés par une partie des usagers de drogues. Celui qui fait parler de lui aujourd'hui est le Dormicum®, un médicament inducteur de sommeil de la classe des benzodiazépines dont le principe actif est le Midazolam. Il a remplacé le Rohypnol® qui était très présent dans les années 90, mais qui depuis a quasiment disparu du marché parallèle, grâce à son inscription sur la liste des stupéfiants par les autorités.

De multiples problèmes sont spécifiquement posés par cette consommation et les personnes concernées se trouvent souvent dans des situations extrêmement chaotiques. Elle s'ajoute aux autres difficultés générées par les usages de drogues illégales. Si elle n'est pas le seul élément explicatif de la situation de ces personnes, elle en est toutefois un élément fortement aggravant, car elle provoque

beaucoup de confusion et leur enlève momentanément toute force de rebondir.

La dépendance qui s'installe avec sa consommation est très forte. L'effet est très rapide mais ne dure pas longtemps, appelant à de fréquentes injections. La consommation de Dormicum provoque des complications liées à injection. Même filtrée, la substance bouche les capillaires et augmente ainsi le risque d'abcès.

Le Dormicum désinhibe et rend amnésique. Les personnes sous effet de ce produit adoptent alors des attitudes qu'elles n'auraient pas autrement, en terme de mise en danger pour elles-mêmes et de prise de risques, que cela soit en ne prenant plus du tout en compte la circulation routière en marchant dans la rue ou en prenant, par exemple, des risques de transmission de maladies infectieuses en utilisant du matériel usagé. Comme elles ne s'en souviennent pas nécessairement, il est difficile de leur proposer des messages préventifs.

Le Dormicum provoque une dépression du système respiratoire. Sa consommation augmente ainsi le risque d'overdose, particulièrement lorsqu'elle est en interaction avec d'autres produits dépresseurs du système nerveux central comme les opiacés et l'alcool. Comme toutes les

personnes en faisant usage sont polyconsommatrices, ces risques sont bien sûr augmentés en conséquence.

Les consommateurs en situation de précarité n'ont pas le privilège de la consommation de Dormicum. Toutefois, nous constatons que plus ceux-ci le sont, plus cette consommation a un impact majeur sur leur situation de vie. Ainsi, cette précarité s'accroît et peut mettre en péril la survie de ces personnes si elles n'arrivent pas à accepter l'aide qui peut leur être apportée.

La gestion de la consommation de benzodiazépines dans nos structures de réduction des risques, en particulier au Quai 9, est la plus compliquée qui soit. Bien plus que la gestion de l'héroïne et encore plus que celle de la cocaïne qui posait déjà de nombreux problèmes au moment où elle était en plein essor.

Les effets de la consommation de Dormicum sont très spectaculaires :

- **à court terme** : amnésie, endormissements, overdoses, violence, cleptomanie, irritabilité, incapacité à entendre, abcès et risques d'infections systémiques,
- **à moyen terme** : dégradation majeure de l'état de santé, précarisation sociale, incapacité à prendre le recul nécessaire pour se faire soigner.

Dans le cadre de notre salle de consommation, nous avons fait le choix d'accompagner la consommation de Dormicum de manière très individualisée. Les difficultés évoquées ci-dessus nous contraignent à limiter l'accès de certaines personnes à la salle de consommation, au moyen de ce que nous appelons une « mesure préventive » ; soit en leur interdisant purement et simplement la consommation de Dormicum, soit en la limitant de manière personnalisée.

Concernant plus spécifiquement les overdoses, 2009 a été l'année de tous les records concernant les appels aux urgences 144 par le Quai 9 : 54 appels contre 38 en 2007 et 2008 qui étaient déjà des années record. Ces appels ont à plusieurs reprises concerné les mêmes personnes. Les mélanges entre le Dormicum et d'autres substances, en particulier opiacés et alcoolisées, semblent être à l'origine de ces accidents. En terme sanitaire, le Quai 9 peut intervenir dans les plus brefs délais en cas de malaise. Toutefois, il ne faut pas oublier que le Quai 9 n'est ouvert que sept heures par jour et ne peut pas garantir la surveillance de l'ensemble des injections faites à Genève.

Selon les états de confusion que nous avons décrits et les mesures préventives de limi-

tation de cette consommation, nous sommes inévitablement confrontés à certains problèmes de voisinage. Une particularité est que des gens ne laissent plus seulement traîner du matériel dans des lieux inappropriés, mais qu'ils consomment directement dans des espaces parfois ouverts et visibles. Ils ne font plus cas de cet environnement et il est extrêmement difficile de leur faire entendre quoi que ce soit, puisque ces consommations répétées induisent ces états de confusion et de désinhibition.

La présence de Dormicum sur le marché noir semble principalement avoir une origine locale. Elle pourrait dépendre d'une prescription importante de la part de certains médecins aux usagers de drogues eux-mêmes. Il ne semble pas exceptionnel que des usagers-dealers puissent obtenir des boîtes de 100 comprimés et les revendre. Dans le marché de rue entre usagers, le comprimé peut se revendre plus de vingt francs selon les moments et la fluctuation de la disponibilité. Le journal Le Matin du 9 décembre 2009, mettait aussi en évidence la revente à des toxicomanes, par des retraités, de médicaments qu'ils se font prescrire par leur médecin.

S'il est très difficile de contrôler le trafic international de substances illégales

par la prohibition, il devrait a priori être plus facile de limiter l'accès à une substance dont la diffusion dépend essentiellement de prescriptions médicales. Nous savons les autorités genevoises de la santé prudentes quant à la mise sur carnet à souche de ce médicament, par peur qu'il soit rapidement remplacé par un autre, comme cela a déjà été vu précédemment.

La disparation totale du Rohypnol sur le marché parallèle a pourtant déjà largement prouvé le contraire. Son « remplacement » sur le marché noir par le Dormicum n'est survenu qu'après plusieurs années. Aucune autre benzodiazépine n'est actuellement détournée de son usage pour être injectée. Cela tient à la grande disponibilité du Dormicum et à ses propriétés propres : la « montée » rapide et la brève demi-vie.

Les médecins spécialistes de l'addiction de Suisse romande demandent déjà depuis plusieurs années une mise sur carnet à souche, sans comprendre ce qui bloque puisqu'aucune mesure n'est prise, malgré la gravité de la situation. Les enjeux économiques auraient-ils leur influence ?

Les Suisses consomment toujours plus de médicaments

Jean-Louis Nicou

INFIRMIER EN PSYCHIATRIE

Selon l'enquête suisse sur la santé 2007 de l'Office fédéral de la statistique (OFS), près de la moitié des personnes interrogées (46%) avaient pris au moins un médicament au cours des sept jours précédant l'enquête. La consommation de médicaments a augmenté depuis les enquêtes précédentes, puisqu'en 1992 la proportion était de 38%.

Toujours selon cette enquête, les femmes (51%) consomment plus fréquemment des médicaments que les hommes (41%), les habitants de Suisse romande (52%) plus fréquemment que ceux de Suisse alémanique (45%) et de Suisse italienne (44%). La proportion augmente avec l'âge pour atteindre 84% chez les personnes de 75 ans et plus. 20% des personnes interrogées avaient pris un antalgique,

5% un somnifère, 4% un tranquillisant, un peu moins de 4% un antidépresseur.

Le cas de la Suisse n'est pas isolé. En effet, cette tendance se retrouve dans les études menées en Europe, particulièrement les médicaments psychotropes (anxiolytiques, somnifères et antidépresseurs). Le podium européen étant tenu par la France, la Pologne et la Lituanie.

La question d'une surconsommation médicamenteuse est aujourd'hui clairement posée pour ces médicaments psychotropes. Une compréhension des causes et des mécanismes de cette consommation nécessite une analyse détaillée des facteurs de morbidité qui lui sont associés. Les principaux facteurs de risque associés à la prise d'anxiolytiques, d'antidépresseurs ou d'hypnotiques sont le sexe féminin, l'âge et l'importance des troubles psychiques et somatiques.

De nombreuses interrogations demeurent cependant quant aux divers mécanismes (psychopathologiques, médicaux, socioculturels, etc.) sous-tendant ces consommations.

On connaît toutefois les risques liés à l'utilisation de certains médicaments psychotropes, tout particulièrement ceux de la famille des benzodiazépines :

Risques et inconvénients certains :

- Symptômes liés au sevrage en cas de consommation élevée : insomnie, douleurs musculaires, anxiété, irritabilité, agitation, nausées, vertiges.
- Somnolence diurne, accidents de la circulation
- Excès inconscients de confiance, levée d'inhibitions et actes hétéro-auto agressifs
- Amnésies partielles ou complètes
- Association des benzodia-

zépines avec d'autres produits : Risques liés en particulier avec l'alcool

- Chutes et traumatismes
- Myorelaxation, retentissements respiratoires, altérations et apnées du sommeil.

Risques possibles, voire probables :

- Mortalité nocturne augmentée dans la population traitée par benzodiazépine
- Difficultés mnésiques et baisse des performances intellectuelles, notamment chez les personnes âgées
- Perturbation de la fonction immunitaire
- Aggravation du risque dépressif
- Pérennisation, voire création paradoxale de certaines insomnies.

Cette liste montre que les consommateurs doivent être informés des inconvénients autant que des effets positifs.

Lettre d'un consommateur

J'aimerais ne plus prendre de Dormicum au Quai 9 parce que dès que j'en prends, je pars dans un autre monde. Je suis tellement pété que je ne tiens plus sur mes pieds et je ne me rends plus compte de ce que je dis. Des fois, je deviens lourd avec le personnel à cause de ce produit. A long terme, ça affecte ma mémoire et cela peut nuire gravement à ma santé.

Dernièrement, je me suis retrouvé encore une fois aux urgences. A cause de ça, je dois payer les frais de transport et le reste. Mais malheureusement, je n'arrive pas à tout payer car je ne travaille pas. A cause de ça, je suis aux poursuites et ai des problèmes avec la justice.

Si ma requête est prise au sérieux et que vous me dites que c'est ok, je ne vous demanderai plus d'en consommer dans votre local.

Si je voulais en reprendre, je vous demande de me montrer la lettre que j'ai écrite aujourd'hui et qui dit que maintenant, je n'ai plus le droit de consommer du Dormicum car je ne suis pas capable de résister aux effets de ce produit.

Merci à tous, Eugène



www.premiereligne.ch