

première ligne

RÉDUIRE LES RISQUES LIÉS AUX CONSOMMATIONS DE DROGUES

Édito

Pierre-Yves Aubert
PRÉSIDENT

En quelque 20 ans, la politique dite des quatre piliers de la Confédération et du Canton a permis de considérables avancées, notamment sur le plan sanitaire. Les problèmes liés aux usages problématiques de drogues ne sont toutefois pas tous résolus. Les lieux d'accueils gérés par Première ligne sont des observatoires privilégiés de la situation sociale et sanitaire des usagers, mais également des difficultés rencontrées par les habitants du quartier dans lequel nous sommes implantés.

On s'accorde à penser que l'apparition du Sida et ses conséquences dramatiques sur le plan sanitaire pour les usagers de drogues sont à l'origine de l'émergence de la réduction des risques. Pourtant, bien en amont, des professionnels de la santé et du social, des juristes et des législateurs s'interrogeaient déjà sur le binôme «traitement-répression» qui imposait aux uns l'abstinence pour obtenir des soins et aux autres le supplice de Sisyphe, chassant un marché sans cesse réaligné. Ils en appelaient à la paix des drogues face à une guerre sans issue. En effet, la prohibition constitue de fait une situation de déréglementation totale, empêchant tout contrôle. La situation actuelle des marchés économiques est une cruelle démonstration des conséquences funestes de l'absence de réglementation.

En mettant en place des structures de réduction des risques, le canton de Genève a fait œuvre de pionnier et mis en évidence la nécessité de concilier les intérêts de santé et de sécurité publique. L'apparente divergence de ces pôles – on tolère au nom de la santé ce que la loi interdit – a été gérée au quotidien par les intervenants sur le terrain, modifiant ainsi l'image des usagers de drogues. Mais cet équilibre reste fragile. La situation sanitaire des usagers s'est considérablement améliorée, comme en témoigne le vieillissement de cette population; toutefois, la persistance dans nos rues d'une économie mafieuse et son cortège de violences et d'incivilités nous montre le chemin encore à parcourir.

Les usagers de drogues font leur entrée dans le troisième âge

Réflexion Les mesures de réduction des risques permettent à certains usagers de drogues de rester en vie, tout en continuant à consommer à moindre risque. Comment s'occuper de ces personnes lorsqu'elles entreront dans la vieillesse et auront besoin d'une prise en charge adaptée ?



Jean-Louis Nicou
INFIRMIER

Jean-Julien Rappo
ÉDUCATEUR

Au cours de ces dernières années, nous avons pu constater une augmentation de l'âge moyen de la population fréquentant nos structures. Le vieillissement des personnes toxicodépendantes et, pour certaines, l'entrée dans le troisième âge, pose la question de savoir quelle sera la capacité d'accueil des usagers de drogues dans les dispositifs d'accueil pour personnes âgées.

Pour Andréa Poncioni, directeur de la maison Les Charmettes à Bernex, établissement médico-social spécialisé en psychiatrie de la personne âgée, la question de l'accueil de personnes usagères de drogues illicites au sein de l'établissement ne s'est encore jamais posée. Il déclare cependant être prêt à explorer cette voie. Il reconnaît toutefois que «les dépendances à des drogues illégales suscitent, même dans un milieu médico-social comme le nôtre, des résistances et des préjugés. Si nous devons accueillir cette population, il faudrait travailler dans le sens de l'acceptation». Il poursuit en insistant sur la nécessité de mettre en place des formations spécifiques et sur la création de partenariats. «On ne peut pas imaginer accueillir comme ça des personnes toxicodépendantes. De la même manière que

le fait d'accompagner des personnes souffrant d'Alzheimer présuppose des connaissances fines en la matière.»

Pour une structure comme Les Charmettes, la question qui prédomine est de savoir si la personne âgée, usagère de drogue, est une personne «comme les autres» avec une problématique de dépendance ou si elle présente en plus de cela des troubles importants du comportement. Son directeur insiste sur l'importance de trouver une forme de cohabitation intelligente entre différentes populations et s'interroge: «Est-ce que la personne usagère de drogue trouvera son compte dans un lieu de vie comme le nôtre?»

Du côté d'ARGOS, association genevoise d'aide aux personnes toxicodépendantes, les personnes accueillies jusqu'à présent n'ont pas encore atteint l'âge de la retraite, mais pour son directeur Hervé Durnat, les centres résidentiels thérapeutiques suivent le processus de vieillissement de la population. «Dans notre cas, on s'aperçoit que l'on est sur deux groupes d'individus: un groupe d'individus jeunes qui ont un potentiel d'autonomisation et de réintégration sociale avec des perspectives intégratives classiques en terme de travail. Et un autre groupe de personnes, dans la tranche d'âge des 45-55 ans, qui sont prérétraitées et assez péjorées autant sur le plan psychique que somatique et qui n'ont aucune perspective d'intégration sur

le marché classique du travail». Dans le deuxième cas de figure, le travail se fait plutôt vers un accompagnement du type «pré-EMS», avec des prestations médico-sociales au sens large. Autre difficulté, avec la crise du logement, la non-accessibilité à un logement extérieur présente de gros problèmes. «Pour ces personnes, l'institution devient un lieu de vie protégé, adapté à leur situation. Je pense qu'il serait intéressant de dissocier l'aspect du logement de celui du traitement et aller vers une forme de logement adapté qui reste à créer», conclut Hervé Durnat.

Vieillesse précoce

Les professionnels de la santé rencontrés mettent en avant le vieillissement précoce des usagers de stupéfiants et l'absence de lieu d'accueil adapté. Pour l'instant, aucun ne suit de patient en âge AVS. «Pourtant, nos patients sont vieux à 55 ans! Leur santé physique est déjà gravement altérée que ce soit par une hépatite C (cancer du foie), le HIV ou la consommation de tabac et d'alcool. On note d'ailleurs de nombreux décès bien avant 65 ans!», affirme la docteure Barbara Broers (HUG).

Pour la docteure Antoinette Alamine (Fondation Phénix), ce vieillissement prématuré se caractérise également par une baisse des capacités cognitives. «Nous observons chez certains de ces patients entre 55 et 60 ans des troubles de la mémoire et de la concentration de type démence,

probablement liés à un vieillissement précoce du cerveau et à l'absence de stimulation intellectuelle.»

Ces deux médecins déplorent les difficultés liées à l'accueil de ces patients. Barbara Broers dépeint le parcours type dans ces situations de perte d'autonomie. «La prise en charge prend la forme d'un cercle vicieux allant du domicile à l'hôpital, puis à la maison de repos et retour au domicile. Nouvelle hospitalisation après quelques semaines, avant un centre de convalescence puis le CESCO (Centre de soins continus) ou l'Hôpital de Loex.»

Antoinette Alamine se souvient «d'un rare maintien à domicile, grâce à un important travail de la FSASD (Aide et soins à domicile) et à la présence quasi permanente de la famille. Sans la famille cela aurait été impossible. Malheureusement, ces patients sont souvent en rupture familiale et sociale.»

Un modèle à inventer

Le dispositif actuel d'accueil médicalisé de personnes âgées pourrait-il, dans un avenir proche, accueillir des usagers de drogues ou des personnes traitées par substitution à la méthadone?

Pour nos deux médecins, l'idéal serait un accueil «mixte» dans les EMS existant avant 65 ans, pour des raisons de perte précoce de la santé et de l'autonomie. Mais le problème de la consommation active y serait très difficile à résoudre. L'accueil de personnes «marginales» serait peut-être difficilement acceptable par les résidents, leurs familles ou même le personnel soignant. Même si, pour nos deux interlocutrices, la création d'un lieu spécialisé ferait courir le risque d'une ghettoïsation de ces personnes, cela reste à priori la moins mauvaise alternative. Il faudrait alors que ce lieu, où le personnel serait formé aux toxicodépendances, travaille en réseau avec des partenaires spécialisées, tels le PEPS (programme de prescription de stupéfiants) pour l'approvisionnement et la consommation sous contrôle médical, ou encore l'équipe mobile de la Fondation Phénix pour le suivi des traitements méthadone.

Ce constat fait, il reste aux professionnels et aux élus à imaginer un dispositif d'accueil des usagers de drogues âgés, respectueux des personnes et de leurs besoins au regard de la réduction des risques.

première
ASSOCIATION GENEVOISE 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 Martine Baudin
Coordination Virginie Monnet
Graphisme Alexandre Bergerioux
Illustrations Wazem
Ont également contribué à ce numéro
Pierre-Yves Aubert, Jean-Louis Nicou,
Jean-Julien Rappo, Suzanne Michaud,
Dafna Salazar et Jean-Félix Savary.

Pierre-François Unger : « Il n'est pas question de remettre le Quai 9 en cause »

Interview Depuis qu'il a succédé à Guy-Olivier Segond en 2001, Pierre-François Unger apporte un soutien indéfectible à la politique de réduction des risques. Le chef du Département des affaires régionales, de l'économie et de la santé nous en explique les enjeux d'avenir.

Virginie Monnet
COORDINATRICE DU JOURNAL

Pourquoi soutenez-vous la politique de réduction des risques ?

Cette politique s'insère dans une perspective d'aide à la survie. Quai 9¹ peut être considéré comme le dernier fil social, celui que l'on tente de tisser pour qu'il devienne une corde permettant de remonter la pente. C'est donc un élément fondamental, mais extrêmement difficile à mettre en œuvre en raison des collaborations qu'il suppose, avec les forces de police, les voisins ou encore en raison de sa localisation. Pourtant, il est primordial qu'une telle structure existe. Deux motions parlementaires ont par ailleurs demandé la fermeture d'une part, et d'autre part le déplacement du Quai 9 à l'intérieur même de l'hôpital cantonal. La motion pour une fermeture immédiate a été complètement rejetée et les représentants de l'hôpital ont clairement insisté sur le fait que cette structure est complémentaire aux soins et aux traitements mais qu'elle ne peut être intégrée à l'hôpital même.

Quelles sont les victoires et les défaites de cette politique ?

Même dans les états les plus tristes ou les plus désagrégés, les usagers de drogues ont des compétences. Nous avons développé des capacités pour repérer ces compétences, notamment professionnelles, ce qui est le chemin le plus sûr pour permettre, à terme, une possible réinsertion. Je ne parle pas d'abstinence, je parle d'une possible réinsertion. Et c'est probablement le succès majeur.

globale. On pourrait ne s'occuper que des toxicomanes qui arrivent au sevrage; pourtant, nous devons nous sentir concernés par tous les niveaux de dépendance. Je n'ai pas l'a priori, que beaucoup de gens ont, que tout ce qui n'est pas abstinence est une absurdité.

Quels sont les enjeux pour l'avenir ?

L'enjeu majeur est de sauvegarder l'interface avec des lieux comme le Quai 9, de permettre à ces lieux d'exister dans notre société et d'en rappeler la nécessité. Mais nous devons avoir conscience des effets secondaires, il ne faut pas nier que ce n'est pas toujours facile pour les voisins. Dans la zone immédiate du Quai 9 il n'y a pas de deal, car les gens de Quai 9 sont très attentifs à cette question, mais il peut y en avoir à 200 mètres plus loin et cela peut inspirer de la lassitude aux voisins, parfois même un rejet.

Et lorsqu'on dit que cela attire des toxicomanes venus d'ailleurs...

Mais ma priorité est que les toxicomanes soient soignés. Ce qui les attire c'est le trafic à Genève. Dès qu'il y a une gare, un aéroport important, il y a du trafic. Il y a 12 millions de passagers à Cointrin.

Dans certaines villes, des endroits comme le Quai 9 sont réservés aux résidents...

Je rappelle qu'il y a 40% d'étrangers à Genève. Il s'agit donc de secourir des individus intégrés dans un processus d'aide à la survie, ce n'est pas le moment où l'on demande le passeport. Cela me fait penser à l'image de pompiers partant éteindre

forcément issues des groupes politiques. Il y a un enjeu personnel qui dépasse la politique politicienne et qui peut faire l'objet d'une récupération politique. C'est vrai que jusqu'à l'apparition du MCG, nous avons réussi à construire un large consensus politique. Ce parti est en processus d'apprentissage... Il y a instrumentalisation mais elle est l'écho d'une préoccupation dont nous devons tenir compte. Nous devons refaire un travail pédagogique avec l'ensemble de ces personnes pour permettre de poursuivre dans cette voie qui évite d'écarter les personnes les plus démunies.

Qu'est-ce qui pourrait déstabiliser cette politique ?

Les professionnels de Première ligne connaissent parfaitement leur mission et leur cahier des charges. Le fait qu'ils soient extrêmement sévères et interviennent s'il y a du deal dans les locaux ou dans la cour du Quai 9 est quelque chose de fondamental. S'il y avait un relâchement de cette rigueur, cela s'arrêterait de fonctionner. S'il y avait un affaiblissement dans la capacité des autorités, de la police, de la justice, du voisinage et du Quai 9 à dialoguer cela pourrait aussi exploser. Ce sont des équilibres fragiles et subtils qui changent au cours du temps. Quand il y a quarante injections de cocaïne par jour ou deux injections d'héroïne, la population n'est pas la même, cela n'entraîne pas les mêmes problèmes. Le fait que Première ligne essaye de donner des petits jobs à des gens qui sont en train de reprendre pied socialement est aussi quelque chose d'essentiel.

« Même dans les états les plus tristes ou les plus désagrégés, les usagers de drogues ont des compétences. [...] Repérer ces compétences, notamment professionnelles, est le chemin le plus sûr pour permettre, à terme, une possible réinsertion. »

Les autres victoires sont la diminution des contaminations telles que le SIDA – un problème qui reste complètement d'actualité – et la très forte baisse des décès par overdose. Cependant, au niveau de la prise en charge des toxicomanes, il faut savoir rester humble. Cela fait bien longtemps que je n'ai pas de fantasme à cet égard. La politique de prise en charge doit être

des feux, uniquement après avoir vérifié que les habitants soient bien des résidents genevois, cela n'a aucun sens.

Pensez-vous que cette politique pragmatique va perdurer ?

Il y a tous les 5 à 8 ans des velléités de la mettre à mal. Depuis 2 ans, elles viennent du Mouvement citoyen genevois (MCG), mais elles ne sont pas

Pour vous, à quoi tient la légitimité de lieux comme le Quai 9 ou le BIPS ?

À la considération de la dignité humaine. Quelle que soit l'image que l'on a d'une personne à un moment donné de sa vie, dans un état plus ou moins grave de délabrement sanitaire et social, elle mérite d'être autant prise en compte que n'importe qui d'autre.

Sur quoi doivent porter les efforts pour améliorer la situation des consommateurs de drogues ?

Nos efforts doivent porter sur l'alimentation, certaines personnes s'alimentent mal, et sur la consommation de tabac et d'alcool. Les toxicomanes ont souvent des addictions légales. Sur la durée, nous devons maintenir notre lutte contre les hépatites, garantir la stérilité maximale des seringues. Il y a aussi le contrôle de la qualité des drogues.

Qu'attendez-vous du partenariat entre les associations qui s'occupent de réduction des risques et l'État ?

Ce partenariat tient à l'intégration des seuils et des différents piliers. Le pire qui pourrait arriver, c'est que le dialogue soit rompu entre les différents partenaires: la solidarité et la transmission des informations sont essentielles pour suivre la trajectoire de vie des malades. La rigidité institutionnelle serait un drame, elle pourrait laisser croire aux toxicomanes que leur vie s'est cassée, qu'il n'y a pas de retour possible. À Genève, l'organisation entre les services est remarquable. J'ai travaillé aux urgences en France, les toxicomanes mourraient dans les parkings, ils n'osaient pas aller à l'hôpital parce que les entrées étaient gérées par la police et non par les médecins.

En effet, il n'y a qu'une petite dizaine de pays ayant une salle de consommation comme le Quai 9.

Oui, ils sont nombreux à venir découvrir Quai 9. J'ai rencontré récemment des Français

image du dernier fil qui relie des gens très désinsérés, au réseau sanitaire et social. C'est ce dernier fil qui leur permet de faire partie de la société. Il n'est pas question de remettre ce lieu en cause.

Quel regard portez-vous sur les usagers de drogue ?

Le regard de quelqu'un qui voit un être humain dans la difficulté avec beaucoup de souffrance derrière. Une souffrance qui est parfois la cause de la toxicomanie et parfois sa conséquence. Il n'y a pas de souffrance noble ou pas noble, responsable ou irresponsable. Il y a des souffrances et nous sommes là pour apporter l'aide nécessaire, avec le souci de ne pas viser une espèce de perfection qui n'existe pas.

¹ La politique de réduction des risques est l'un des éléments essentiels d'une prise en charge globale en matière de toxicomanie avec ses quatre piliers – répression; prévention; traitements et réduction des risques – et ses trois seuils d'accessibilité (bas, moyen et haut seuil). Le Quai 9 fait partie des programmes dit de « bas seuil » en matière de toxicomanie, offrant des prestations de base, sans exigence d'abstinence à l'entrée de la structure.

Devenez membre et recevez notre journal

Montant de la cotisation
CHF 50.-
pour une personne physique
CHF 100.-
pour une personne morale

Vous pouvez également faire un don sur notre compte: Banque Cantonale de Genève K 3279.09.07

Plus d'infos sur
www.premiereligne.ch

À lire et à découvrir

Par Martine Baudin

Le rapport Défi addictions présente une conception intégrée de la politique des addictions abordées sous la perspective de la santé publique. Fondé sur des considérations de politique sanitaire, il préconise d'élargir le domaine d'application de la politique des addictions en Suisse, mais également d'en modifier l'orientation stratégique.

Ce rapport a été rédigé sur le mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) par un groupe de pilotage composé de représentants des trois Commissions fédérales travaillant dans le domaine des addictions (alcool, drogues et prévention du tabagisme).

Les modifications de champs d'application et d'orientation stratégique qui y sont exposées sont le fruit du consensus auquel sont arrivés les délégués de ces trois Commissions. Elles méritent d'être soumises au débat public.

Au bout du compte, la politique des addictions ne peut continuer à évoluer que si elle tient compte de la conception des addictions dominantes dans notre société, des dernières découvertes scientifiques et des expériences des personnes concernées.

www.defiaddictions.ch

Argos : Réapprendre à vivre

Éclairage Point d'entrée vers le long processus de la désaccoutumance et de la réinsertion, cette association d'aide aux personnes toxicodépendantes propose des réponses personnalisées à tous ceux qui souhaitent reprendre les rênes de leur existence. Retour sur les grands changements qui ont jalonné l'histoire d'Argos qui a fêté ses 30 ans en 2008.

Suzanne Michaud et
Dafna Salazar
FONDATION ARGOS

Tout comme la problématique de l'addiction, l'association Argos a évolué avec le temps et les dispositifs mis en place pour aider les personnes toxicodépendantes se sont perfectionnés.

En matière de soins, le changement de perception des traitements médicaux et la différenciation entre produit et traitement a mené les équipes à accepter la méthadone et les médications de manière plus large à l'intérieur des structures résidentielles. Ensuite, la compréhension de l'importance de la collaboration a permis une ouverture sur le réseau et la possibilité de recevoir des soins thérapeutiques psychiques et somatiques à l'extérieur de l'institution.

Les équipes ont créé une dynamique de transdisciplinarité avec le monde médical. Le partenariat entre les diverses structures médicales existantes et nos trois centres (Entracte, CRMT et Toulourenc) ne cesse de se renforcer. Malgré les difficultés concrètes générées par les différences inhérentes à nos cultures professionnelles respectives, l'importance d'une telle collaboration nous paraît évidente. C'est pourquoi nous tentons, à travers des rencontres régulières, de mieux comprendre la pratique professionnelle de chacun et d'optimiser ainsi nos échanges et nos connaissances.

Individualisation de la prise en charge

À l'origine, les structures résidentielles d'Argos (le Toulourenc et le CRMT) se basaient sur l'idée que la communauté était un lieu privilégié d'expérimentation, dans lequel l'accent était mis sur l'importance de l'appartenance au groupe. Pendant quinze ans, notre pratique professionnelle s'est ancrée dans ces notions en utilisant successivement diverses approches: outils behaviouristes, théorie de l'attachement, approche systémique ou encore thérapie comportementale cognitive.

En 2000, débute une profonde réflexion sur la place de l'individu dans nos structures: la prise en charge se flexibilise et nous entrons dans une logique de besoins personnalisés.

Cette nouvelle approche pose d'autres questions car, même si les besoins individuels sont privilégiés, la structure résidentielle reste un lieu d'apprentissage de compétences sociales de base à travers la vie en groupe. Pouvons-nous faire exister ces deux pôles de manière équilibrée? Cette recherche d'adéquation entre le vivre ensemble et la place de l'individu est, pour nous comme pour la société, un défi quotidien.

Processus de rétablissement

La recherche menée par la Haute école de Travail social (HETS) sur le devenir de personnes ayant séjourné dans une structure résidentielle souligne «la nécessité de mettre en place à l'intention de cette population (...) des stratégies plus opérantes pour leur insertion et réinsertion socioprofessionnelle». Dès lors, notre réflexion s'est portée sur cette incitation. Quels outils apportons-nous dans une logique d'apprentissage? Comment pouvons-nous renforcer la logique d'insertion? Comment évaluons-nous les compétences sociales des résidents et comment leur permettre une meilleure acquisition de celles-ci? La question qui est en filigrane de toute cette

réflexion est la suivante: comment reconnecter le résident à son propre pouvoir d'action? En effet, seul l'usager est propriétaire de son processus et il utilise, parfois, des structures médicales ou sociales à des fins d'amélioration de ses conditions de vie. Dans ce cadre, nous sommes bien un acteur parmi d'autres, servant à accompagner le résident et à évaluer avec lui son propre processus de rétablissement.

Parcours

En quittant la logique linéaire du séjour du résident (entrée au point A, sortie au point Z), nous introduisons l'idée de modules distincts. Chacun des trois modules met l'accent sur un type d'apprentissage.

Le 1^{er} module permet au résident de s'aménager un temps d'arrêt: sécurité sanitaire, restauration physique, pause dans la consommation, post-

sevrage, etc. Le travail est axé sur la santé et sur les compétences sociales. Cette période de sécurité est propice à la réflexion et à l'évaluation des bénéfices, mais aussi des risques, liés au choix de l'arrêt de la consommation. Ce 1^{er} module tient compte des difficultés que la personne rencontre en se privant de produit et des dangers potentiels qui y sont liés. La rechute est donc intégrée au travail, comme un outil permettant la ré-évaluation du choix du résident. Les allers-retours du dedans au dehors sont donc inhérents à ce module. Dans ce contexte, l'abstinence est un moyen permettant d'accéder à de nouvelles expériences et apprentissages.

Le résident souhaitant continuer ce travail passe au 2^e module qui consiste à approfondir l'introspection et à consolider sa démarche. Ce

temps de réflexion permet à la personne de faire un bilan (compétences, besoins, envies) et de mieux s'orienter dans la suite de son parcours.

Dans le 3^e module, le résident commence à se détacher de l'institution pour s'investir dans l'insertion professionnelle. L'accent est alors mis sur la recherche d'emploi, de formation ou de stage en entreprise sociale. Depuis 2010, un projet «semi-résidentiel» (journées à l'extérieur et nuits au Toulourenc) a été mis en place, afin de créer un dispositif de transition optimisant le processus d'insertion des résidents en leur permettant d'être au plus près de la réalité extérieure, tout en restant dans un cadre de vie sécurisant. Faire face à la crise du logement et favoriser la recherche d'un lieu de vie sont des préoccupations permanentes qui impliquent l'ensemble du réseau.

Perspectives

La démarche réflexive d'Argos lui permet de ne pas se figer dans ses choix, dans sa compréhension de la problématique et dans ses représentations. Sa posture et son identité institutionnelle sont sans cesse réinventées. Cette redéfinition évolutive a un impact sur le travail de réseau, essentiel pour nous, en optimisant la reconnaissance de l'expertise de chacun des partenaires. Nous avons travaillé cet aspect avec le milieu médical, carcéral et social. Nous jugeons important d'en faire de même avec *Première ligne* sur les questions du logement, du travail et des passerelles entre les lieux de réduction des risques et de traitement.

Pour plus d'informations sur les prestations d'Argos: www.argos.ch



première ligne 1991 2011 20 ANS de réduction des risques SAVOIR PLUS, RISQUER MOINS

1991-2011 : un travail mené depuis 20 ans, n'hésitez pas à consulter notre brochure disponible sur notre site www.premiereligne.ch !

Le débat sur la légalisation des drogues doit reprendre

Analyse En renonçant à s'attaquer à la problématique de la réglementation du marché, la législation suisse en matière de drogues risque de mettre en péril la politique des quatre piliers. Aperçu de la réflexion menée au niveau international pour combattre la criminalité liée au trafic de drogue.

Jean-Félix Savary
SECÉTAIRE-GÉNÉRAL DU GREA, GROUPEMENT
ROMAND D'ÉTUDES DES ADDICTIONS

De Lausanne à Genève, le «deal en ville» fait les gros titres. Doit-on s'en préoccuper? Oui. La population excédée par ce phénomène a besoin de repères, pour comprendre ce qui se joue et quelles sont les possibilités d'action. Aujourd'hui, nous aurions tort de nous désintéresser de ces débats sur le marché. Le risque est grand qu'un discours simpliste sur les politiques trop «laxistes» prenne le dessus. De plus, vue du grand public, la différence entre le deal et les mesures socio-sanitaires reste ténue. Il existe donc un danger réel de voir la question sécuritaire du marché provoquer un renversement de l'opinion publique concernant le modèle des quatre piliers et la réduction des risques. Un modèle pourtant accepté le 30 novembre 2008 par le peuple suisse.

L'ancrage des quatre piliers dans la loi demeure une avancée majeure de la politique suisse en matière de drogues. Nous ne devons cependant pas oublier que le projet initial comprenait également l'épineuse question de la réglementation du marché. En 2001, le Conseil fédéral proposait d'ailleurs aux Chambres fédérales un projet «intégré», avec un volet socio-sanitaire (quatre piliers) et un volet criminalité (réglementation du marché du cannabis). Cette vision «globale» faisait alors l'objet d'un compromis entre les quatre partis gouvernementaux. Il s'agissait de s'attaquer aux problèmes, tels qu'ils se donnent à voir à la population: les scènes ouvertes, le deal, les délits, les maladies et les difficultés sociales.

Alors que tous les éléments de cet ensemble sont intrinsèquement liés, en 2004, suite aux échecs répétés du Conseil national, la réglementation du marché du cannabis (légalisation) est sacrifiée pour sauver le modèle des quatre piliers. Deux processus distincts voient alors le jour. D'un côté, l'ancrage législatif d'une Loi sur les stupéfiants (LStup) «light», centrée sur la santé publique, et de l'autre, la poursuite du débat sur la réglementation du marché des drogues. Dès ce moment-là, les problématiques socio-sanitaires et les aspects de sécurité ne progressent plus ensemble. Si ce

choix pragmatique se justifie, notamment au vu du résultat d'une LStup plébiscitée par le peuple (68% de oui en 2008), cette situation a également des conséquences fâcheuses. Le débat sur la légalisation des drogues, seule solution pour réglementer le marché a progressivement été abandonné. La LStup reprenant en grande partie les principales revendications des acteurs socio-sanitaires, ces derniers ne se mobilisent plus pour obtenir la légalisation.

Mais peut-on vraiment se permettre de rester statique? La réponse est «non». Il nous reste à définir un chemin pour traiter la question de l'offre. On le voit aujourd'hui, la LStup actuelle ne répond pas à ce problème. Ces solutions, nous devons les construire en repartant de la base, avec les quartiers, les communautés, les commerçants, les communes, et bien sûr les intervenants de l'espace public que sont la police et le travail hors-murs. L'esprit initial des quatre piliers, fait de collaboration et d'humilité, ne saurait être quelque chose d'agréable ou de reposant.

Le deal et l'espace public: émergence d'un nouveau problème politique

Le succès du travail mené sur le terrain depuis vingt ans a progressivement réduit la visibilité des problèmes de consommation de drogues, notamment injectables. Aujourd'hui, dans les grandes villes romandes et en premier lieu à Genève, toute l'attention est portée sur le deal. Le combat pour la dignité humaine, pour le maintien du lien social et d'une certaine paix sociale a atteint les consommateurs, pas le marché. L'impact sur la sécurité est réel! Comme le montrent les nombreuses études consacrées à ce sujet, la criminalité liée à la consommation a fortement chuté (cambriolage, vols à la tire, etc.). Par contre, la présence quotidienne des dealers et l'accroissement des réseaux mafieux a augmenté le sentiment d'insécurité. Le dernier rapport de la police fédérale montre clairement un durcissement du marché de la drogue. «Ces dernières années, des informations de plus en plus fréquentes indiquent qu'en Suisse, des personnes et des groupes criminels étendent le trafic d'héroïne et de cocaïne au trafic de cannabis¹. En augmentant la ré-

pression sur le «cannabis», nous avons provoqué une fusion de ce marché avec celui des autres produits. Par la même, nous avons augmenté la présence et la visibilité des groupes criminels organisés et donc augmenté les nuisances des réseaux violents.

Or, la visibilité est un élément tout à fait déterminant dans la mise à l'agenda politique d'un problème. Nous ne devrions jamais perdre de vue cette réalité. Ce n'est pas l'évidence scientifique qui détermine notre politique, mais bien le peuple. C'est donc la capacité de toucher les gens dans leur quotidien qui est à la source de l'intérêt politique pour les drogues. Hier, le Platzspitz, aujourd'hui, les réseaux mafieux.

Avec le deal seul visible, l'accusation de «laxisme» envers les dealers aura tôt fait de rattraper le dispositif d'aide. Pour le peuple, comme pour les politiciens, la question de la drogue englobe le tout. Face à l'impatience de la population, il faut des réponses. Mais où trouve-t-on le courage politique pour empoigner cette question dans toutes ses dimensions?

De nouvelles pistes

La campagne pour le «oui» à la LStup avait pour slogan «Construire sur les succès». Dans la rue, la population constate pourtant nos échecs. Savoir que l'OMS vante aujourd'hui les programmes suisses de prescription d'héroïne est une bien maigre consolation pour une population confrontée tous les jours aux nuisances du trafic. Malgré les efforts importants entrepris pour assécher le marché de la drogue, nous n'y arrivons pas. Les problèmes de violence et de criminalité augmentent partout. Dans nos rues bien sûr, mais à plus grande échelle dans d'autres régions du monde, au Mexique, en Colombie ou en Afghanistan.

C'est d'ailleurs des pays producteurs ou de transit qu'est née une nouvelle dynamique au niveau international. Constatant l'échec de l'approche actuelle de prohibition, constatant surtout ses dommages collatéraux, un groupe de personnalités s'est réuni dans la «Global Commission on Drug Policy». Javier Solana, Kofi Annan, ou encore Fernando Henrique Cardoso, tous membres de la commission, se gardent bien de donner des leçons. Bien sûr, ils regar-

dent avec intérêt du côté des nouveaux modèles, comme la légalisation, mais leur message va bien au-delà. C'est d'abord une posture d'humilité et de courage: reconnaître que nous sommes en train de perdre la guerre contre la drogue, mais reconnaître aussi que personne ne peut prétendre avoir la solution à un problème aussi complexe. Ils nous montrent ainsi le seul chemin légitime en matière de drogues, celui du questionnement. Cet appel à un débat sans tabou est une éclaircie dans le ciel bouché de la politique en matière de drogues.

Fort heureusement, en Suisse aussi, un souffle de renouvellement commence à se faire sentir. Encore une fois, il nous vient de Suisse alémanique avec les villes de Bâle et de Zurich qui se préparent à de nouvelles expériences contrôlées de réglementation du marché du cannabis; Berne et Lucerne ont annoncé qu'elles suivront également. La force ne serait être la seule solution face à l'insécurité grandissante émanant de groupes criminels qui se radicalisent. L'exemple mexicain, et ses tragédies quotidiennes, nous le montre. Des succès retentissants de la répression sont possibles, mais la plupart du temps, ils sont immédiatement suivis d'une réorganisation des réseaux criminels. L'investissement d'un marché aussi lucratif par des groupes marginalisés n'est pas une surprise. On voit, par exemple, dans les banlieues françaises à quel point ce commerce est devenu une opportunité de promotion sociale, en l'absence d'autres alternatives. Avec la crise qui s'aggrave, sans parler des inégalités nord-sud, la situation ne devrait pas s'améliorer ni à court, ni à moyen terme.

Aujourd'hui, il est temps de revoir nos politiques en matière de drogues. Le climat est au changement. Partout, les États cherchent des économies potentielles et de nouvelles sources de revenus. Dans de nombreux pays du monde, le système actuel est sous pression. En Amérique Latine, les pays tournent le dos les uns après les autres à la criminalisation de la consommation de drogues. La France connaît un débat nourri alors que les États plus urbains des États-Unis tentent par tous les moyens de trouver de nouvelles solutions. Dans ces deux derniers pays, connus pour leur histoire prohibitionniste, le débat porte sur le marché lui-même et la

manière de l'organiser. Les forces de sécurité, du social, de la santé et du monde politique doivent à nouveau s'allier pour défendre une vision commune, faite de répression contre le crime organisé et de réglementation progressive du marché des drogues. Une désaffection de l'État aurait des conséquences majeures.

Ne restons pas au milieu du gué!

Poursuivre le chemin actuel semble être une solution simple pour vaincre ce trafic trop visible qui nourrit le sentiment d'insécurité et devient une charge pour les villes. Des opérations de police pourront peut-être déplacer le marché de quelques kilomètres. Mais au final, on peut surtout craindre un désamour grandissant des Genevois pour leur politique en matière de drogues. Dans ce scénario, les personnes toxicomanes seraient bien sûr les premières perdantes. Rendues responsables de la prospérité des réseaux cri-

minels, leur statut risquerait de se dégrader encore davantage.

Avec l'ancrage des quatre piliers dans la loi, nous avons fait la moitié du chemin. Nous nous trouvons au milieu du gué. Maintenant que les risques de crue arrivent, deux choix s'offrent à nous. Nous pouvons rester immobiles face au courant qui monte et, forcé-ment, après un certain temps, perdre pied. Nous pouvons aussi faire preuve de courage, continuer la traversée et s'attaquer au problème du marché. De l'autre côté de la rive, avec des réseaux criminels privés de ressources et une population qui retrouve le calme auquel elle aspire, le climat pourrait enfin devenir plus favorable pour la pérennisation des dispositifs d'aide aux usagers de produit. Bloqué au milieu de la traversée, nous devons redevenir acteur du changement. Saurons-nous réagir à temps?

¹Bundesamt für Polizei fedpol Bundeskriminalpolizei (2011). «Rapport de situation stupéfiants / 9. September 2011», Bern

À lire et à découvrir

Par Martine Baudin

En juin 2011, l'ONU a présenté à New York les résultats du rapport de la Commission globale pour la politique des drogues. Quels sont les résultats de 50 ans de guerre contre la drogue? La guerre mondiale contre la drogue a échoué. Avec des conséquences dévastatrices pour les hommes et pour les sociétés du monde entier. Cinquante ans après la création de la Convention unique sur les stupéfiants des Nations Unies, quarante ans après le lancement de la guerre contre la drogue par le gouvernement américain du président Nixon, il est urgent de réformer les politiques antidrogues à l'échelle nationale et internationale.

Les principales recommandations de cette Commission sont de mettre un terme à la criminalisation, la marginalisation et la stigmatisation des consommateurs de drogues, d'encourager l'expérimentation par les gouvernements de modèles de régulation légale des drogues et de continuer à offrir des soins et des traitements variés à ceux qui en ont besoin.

En français sur: www.idpc.net/fr/publications/global-commission-drug-policy-report ou sur notre site www.premiereligne.ch