

Premiers pas pour Première ligne  
Rapport d'activités 2004

première  
ASSOCIATION GENEVOISE DE  
RÉDUCTION DES RISQUES  
LIÉS AUX DROGUES | ligne



## Le mot du président

Une nouvelle association est née. Depuis le 21 septembre, *Première ligne* a repris les activités gérées depuis 13 ans par le secteur réduction des risques liés à l'injection de drogues du Groupe sida Genève. Le travail conjoint du comité du Groupe sida Genève et du comité provisoire a permis une transition fluide vers ce nouvel aménagement des prestations dans les domaines de la lutte contre le sida et de la réduction des risques. Merci à toutes celles et ceux qui se sont investis dans ce projet, de départ pour les uns, et de nouveau départ pour les autres. Merci également aux nombreuses personnes impliquées dans la réduction des risques et qui témoignent de leur soutien au travail quotidien effectué par les collaborateurs de notre nouvelle association.

Le 1er décembre, avec l'ensemble des associations engagées dans la lutte contre le sida, *Première ligne* a signé un contrat de partenariat avec le DASS établissant les rapports de collaboration pour les trois ans à venir. Le rôle de *Première ligne* s'inscrit dans la politique du Conseil d'Etat en matière de toxicomanies reposant sur la notion des quatre piliers : prévention, traitement, réduction des risques, répression.

Comment ne pas relever que la politique de réduction des risques a largement contribué aux résultats encourageants que nous connaissons à Genève sur le plan de l'épidémie du VIH/sida : deux ans sans nouvelle infection liée au partage de matériel d'injection. Le travail inlassable des collaborateurs du BIPS, de Boulevards et du Quai 9 auprès des usagers de drogues depuis plusieurs années permet non seulement de réduire les dommages sanitaires, mais surtout de préserver un lien sans lequel tout espoir d'abstinence serait vain. La réduction des risques postule la réversibilité de la toxicomanie. Loin de tout fatalisme, elle fait valoir, pour les hommes et les femmes qui en souffrent, le droit à la dignité et à la santé, quelles que soient leurs situations.

L'échec en 2004 de la révision de la Loi fédérale sur les stupéfiants (LFStup) illustre malheureusement le clivage, toujours présent dans le débat sur les drogues illégales, entre les intérêts de sécurité et ceux de santé publique. Et c'est bien là le défi de la réduction des risques, dont la mission reste parfois apparentée aux actions humanitaires en situation de conflit : faire face à des nécessités contradictoires. Dans ce domaine, une convergence entre santé et sécurité est absolument nécessaire, afin que les personnes dépendantes ne soient pas mises de facto en situation d'être poursuivies, et que les collaborateurs de *Première ligne* soient épargnés du mythe de Sisyphe. Ce point constituera certainement un chantier important en 2005.

Au delà des dommages sanitaires, la réduction des risques doit également s'atteler aujourd'hui aux questions sociales soulevées par les usages de drogues dans nos sociétés. Tout d'abord par la poursuite de l'accueil de *Première ligne* en terme de lutte contre l'isolement et la précarité des personnes dépendantes, en favorisant leur accès au réseau d'aide et de soins. Ensuite par le travail de médiation qui doit être développé entre consommateurs de drogues illégales et collectivité. Enfin, par une prise en compte de la multiplicité des usages et des évolutions dans ce domaine, notamment le contexte des usages festifs qui révèle des prises de risques conséquentes, notamment chez les mineurs. C'est pourquoi *Première ligne*, en association avec des partenaires impliqués dans la prévention, est prête à démarrer un programme sur ce terrain dès qu'elle disposera des moyens nécessaires.

*Première ligne* se veut également un observatoire des questions liées à l'usage de drogues et ne conçoit son travail qu'en étroite collaboration avec les professionnels et décideurs pour qui la dépendance à une drogue, fût-elle illégale, ne doit pas être un critère d'exclusion sociale.

Pierre-Yves **Aubert**

président de *Première ligne*

## Coordonnées

### **Première ligne : association genevoise de réduction des risques liés aux drogues**

6, Rue de la Pépinière, 1201 Genève  
Tél 022 748 28 78 Fax 022 748 28 79  
info@premiereligne.ch  
www.premiereligne.ch

**Banque cantonale genevoise  
- compte K 3279.09.07**

### **Bus itinérant prévention sida (BIPS)**

Ouvert tous les soirs de 18h30 à 23h  
Rue de Malatrex (gare) et  
Place de Hollande

### **Bus Boulevards**

géré conjointement avec Aspasia,  
réservé aux personnes exerçant la  
prostitution

Ouvert Lu-Me-Ve de 22h à 1h30  
(Boulevard Helvétique et Gare-Pâquis  
depuis avril 2005)

### **Quai 9**

#### **Espace d'accueil et d'injection**

6, Rue de la Pépinière, 1201 Genève

Ve-Sa-Di-Lu de 12 h à 19h et  
Ma-Me-Je de 14h à 21h

(moment réservé aux femmes le  
mercredi de 19h à 21h)

# Remerciements

**DASS, Ville de Genève, Aide Suisse contre le Sida, Loterie romande, ETPL, le Village prévention de la Foire de Genève, les membres du comité de pilotage du Quai 9,**

**la Paroisse de St-Gervais, l'Association genevoise des psychologues au service de la police - AGPP**

Au moment où nous écrivons ces lignes, nous apprenons coup sur coup le décès de 5 usagers de drogues genevois dans le délai d'une semaine, dont plusieurs étaient bien connus de nos collaborateurs. On meurt encore de la drogue, que cela soit brutalement ou usé par la maladie. Réduire les risques reste donc plus que jamais nécessaire. Nous leur dédions ce rapport, ainsi qu'à toutes les personnes qui luttent au quotidien pour ne pas perdre pied.

## Le comité

Aubert Pierre-Yves (président), Boggio Yann, Chevalier Philippe, Chinnet Léonie, Faivre Joël, Hankins Catherine, Horisberger Aurelia, Junod Jean-Marc, Lavanchy Nicole, Musset Thierry, Piguët Annie, Salerno Sandrine, Schindler Katharina, Schneider Lydia, Udressy Olivier.

## Les collaborateurs-trices

Aeschbach Laetitia, Baertschi Dominique, Baudin Martine (coordinatrice Quai 9), Borel Nadia, Casal Anita, Chatelan Pierre-Alain (jusqu'en avril 2004), Desnoyers Pierre, Ducret Emmanuel, François Anne (médecin HUG), Gachet David (jusqu'en juillet 2004), Gomez Rogers Béatrice, Jaquet Rosalind, Jacot-Guillarmod Gwenaëlle, Jayet Maneke N'Songa Emilienne, Laribi Fatima, Lasserre Bergerieux Murienne (jusqu'en juin 2004), Lubini Christiane, Mani Christophe (directeur),

Mathis Didier, Monney Sibylle, Moret Marie-Laure, Mühlebach Jean-Luc (coordinateur BIPS et Boulevards), O'Neill Anne, Perrin Frédéric, Pesenti Alexandre, Pottu Laurence (Groupe sida Genève, administration), Raquil Rodrigue, Ravinet Benjamin, Righetti Olivier, Tanner Krajickova Lada, Vesin Marc, Zufferey Ariane (jusqu'en août 2004).

Les collaboratrices d'Aspasie pour Boulevards :

Gomez Keizer Caroline, Gruffy Marie-Claire (jusqu'en juillet 2004), Lauper Isabelle, Schweizer Marianne, Wehrli Mireille.

## Les remplaçants en 2004

Biesert Da Silva Camilla, Boglio Nathalie, Condevaux Sarah, Del Pietro Pascale, Demonchy Frank, Ernst Pascale, Golay Ramel Martine, Guinea Salinas Ana Bélen, Immelé Viviane, Monnier Yves, Pontinelli Nicolas, Rieder Sylvie, Terretaz Catherine, Wetzel Denise.

**Quelles thématiques retenir pour commenter les activités d'une nouvelle association qui n'avait que trois mois à la fin 2004, mais qui a repris la gestion d'actions de réduction des risques dont la plus ancienne a déjà 13 ans d'existence ? Nous avons décidé d'en faire état à travers différentes touches que nous estimons significatives et que nous espérons les plus illustratives possibles des enjeux auxquels nous sommes confrontés.**

## Une nouvelle association pour réduire les risques liés à la consommation de drogues

Avec l'apparition du sida dans les années 80, un nouveau concept de santé publique s'est progressivement développé par rapport à la consommation de drogues : la réduction des risques. Il ne suffisait plus de prévenir l'apparition de la consommation, de traiter, de réinsérer, de réprimer; il fallait aussi «faire avec» pour éviter une catastrophe sanitaire et sociale. Faire avec, cela signifiait promouvoir une approche pragmatique et audacieuse, remettant en question certaines idées établies, en apportant de l'aide sans pour autant exiger l'abstinence. Cette approche, qui n'allait pas de soi, ne demandait pas d'accepter l'usage de drogues en tant que tel, mais demandait d'accepter profondément la personne dans sa situation d'usager de drogues.

C'est ainsi que des précurseurs se sont mobilisés pour dépasser certains tabous : faire accepter la mise à disposition de seringues stériles pour éviter la propagation de certaines infections, considérer les usagers de drogues comme acteurs responsables de prévention, accroître l'accès aux soins via le développement des traitements de substitution et de prescription d'héroïne sous contrôle médical. L'abstinence ou la mort n'étaient plus les seules voies possibles.

C'est en 1991 que les autorités genevoises et fédérales ont officiellement inscrit ce concept dans leurs politiques. C'est aussi en 1991 qu'a démarré le Bus itinérant prévention sida (BIPS) du Groupe sida Genève, premier programme d'échange de seringues créé en Suisse romande. Nos autorités cantonales ont ensuite soutenu la création du bus Boulevards, du travail de rue et du Quai 9, successivement développés pour renforcer le soutien apporté aux usagers de drogues en phase active de consommation.

En 13 ans, ce sont plusieurs milliers de personnes qui ont été accueillies dans nos structures; au total plusieurs centaines de milliers de rencontres parfois furtives, souvent

intenses et empreintes d'émotions. Les histoires de vie se sont succédées, d'une richesse infinie.

Durant toutes ces années, des collaborateurs principalement formés en travail social ou en soins infirmiers se sont relayés pour mener à bien cette mission. Ils ont soutenu, conseillé, convaincu, écouté, appris, inventé, expérimenté, remis en question, affirmé les compétences développées pour mener à bien notre mission de réduction des risques. Ils ont été confrontés à la gestion de multiples aspects de ce travail de prévention : contact quotidien avec les usagers, création et adaptation d'outils et de messages de prévention, gestion de situations d'overdoses, apprentissage de la gestion d'un lieu d'accueil et d'un local d'injection, gestion des situations limites et parfois de tension ou de violence, travail d'équipe, collaboration avec le réseau socio-sanitaire genevois, négociation avec les autorités et la police, implantation dans le voisinage, collaboration genevoise, nationale et internationale, présentation dans les différentes écoles professionnelles ou corps de métier, formation de stagiaires, publication de brochures et d'un journal... Ils ont également été confrontés à leurs limites et ont dû parfois faire face à un certain découragement.

Pourtant, les valeurs de référence et les objectifs de base ont subsisté. L'enthousiasme est toujours présent. Les résultats obtenus en terme de prévention démontrent la pertinence de ce travail qui reste plus que jamais nécessaire. En effet, les usagers de drogues sont toujours exposés à de nombreux risques et restent très vulnérables physiquement, psychologiquement et socialement. Ils conservent une image très négative dans notre société, stigmatisés par des stéréotypes ne faisant que rehausser la barrière que chacun se crée parfois pour mettre à distance cette population. Pour toutes ces raisons, nous sommes prêts à poursuivre notre mission de réduction des risques et à relever les défis qui ne manqueront pas de se présenter à cette nouvelle association.

L'assemblée générale du Groupe sida Genève du 17 mai 2004 a formellement ratifié la décision de séparation et confié une partie de ses prestations à notre nouvelle association, une convention de transfert en réglant les modalités. Un comité provisoire de 15 personnes a été élu avec mandat de préparer la création de l'association.

L'assemblée constitutive a regroupé 250 personnes, dont une centaine de membres fondateurs. Dans la foulée, le Département de l'action sociale et de la santé (DASS) a accepté le transfert des ressources correspondantes, ratifié par la signature du contrat de partenariat.

**Les missions et objectifs de *Première ligne* sont les suivants :**

- ➔ Améliorer la santé et les conditions de vie des personnes qui consomment des produits psychotropes. Il s'agit, en collaboration avec le réseau socio-sanitaire existant, de les responsabiliser et de renforcer leurs capacités à adopter des comportements de prévention,
- ➔ Réduire les conséquences négatives liées à la consommation : transmission du VIH/sida et des hépatites, infections diverses, overdoses, problèmes psychologiques et sociaux associés à l'usage de drogues,
- ➔ Encourager le maintien du lien social et renforcer la dignité de l'utilisateur en contribuant à limiter les situations d'exclusion,
- ➔ Etablir le contact avec des personnes ne fréquentant pas ou peu les services sociaux et médicaux (ou en rupture avec ceux-ci), en leur offrant des espaces d'accueil et des interlocuteurs facilement accessibles. Favoriser l'accès aux institutions actives dans le traitement de la toxicodépendance et aux autres institutions socio-médicales,
- ➔ Promouvoir l'information et la solidarité en sensibilisant l'ensemble des partenaires de la communauté à la réduction des risques et à la situation de vie des usagers de drogues,
- ➔ Observer et produire des données objectives sur les évolutions des modes de consommation des substances psycho-actives, prendre en compte les nouvelles problématiques et initier des projets de réduction des risques adaptés,
- ➔ Collaborer avec la population pour le développement de pratiques de gestion communautaire des problèmes liés à l'usage de drogues, sensibiliser le public à la problématique et contribuer à limiter certains problèmes vécus par le voisinage.

**Dans cet esprit, *Première ligne* mène les activités suivantes :**

- ➔ Gestion de structures d'accueil, de consommation et de prévention,
- ➔ Développement de projets de réduction des risques adaptés et innovants,
- ➔ Rôle d'interlocuteur pour les autorités concernant les questions relatives à la politique en matière de drogues illégales, en particulier les stratégies de réduction des risques; interpellation des autorités sur l'émergence de problèmes sociaux et sanitaires, relais de la parole des usagers de drogues auprès de celles-ci,
- ➔ Interpellation et formation des partenaires du réseau et de la communauté,
- ➔ Promotion d'échange de compétences sur les pratiques de réduction des risques et de prévention avec les partenaires locaux, nationaux et internationaux.

### Etre usager de drogues aujourd'hui à Genève...

...c'est être une personne parmi beaucoup d'autres qui utilisent des substances psychotropes : drogues dures, alcool, cannabis, tabac ou médicaments. C'est être dépendant ou se limiter à une consommation occasionnelle. C'est avoir des pratiques légales ou illégales, selon la substance consommée, sans que ce statut légal soit nécessairement lié à sa dangerosité. Dans le cadre de *Première ligne*, nous sommes essentiellement concernés par des problématiques liées aux drogues exerçant de forts potentiels de dépendance : cocaïne, héroïne, mélanges de produits ou médicaments.

La politique d'ouverture développée au début des années 90 donne à l'usager de drogues plus de chances de survie qu'autrefois, grâce au partenariat entre les divers acteurs impliqués, à la réduction des risques et à l'accès facilité aux soins. Aujourd'hui considéré comme acteur de prévention à part entière, son image sociale a évolué. Toutefois, cette image reste souvent lourde à porter. Il passe du statut de malade au statut de délinquant et réciproquement. En revanche, celui de citoyen lui est rarement attribué.

Même si le discours ambiant, notamment de la police, dit aujourd'hui éviter de pénaliser le consommateur de drogues, celui-ci fait toujours partie d'un système construit sur la criminalité et l'alimentation de réseaux mafieux. En effet, l'acquisition des substances illégales passe souvent par des activités d'achat-vente ou de «rabbattage», des activités délictueuses telles que vols, recel ou racket. Celles-ci peuvent parfois conduire à des lésions corporelles graves. Mais elles mènent également à la précarisation, à la mendicité et à la prostitution.

Un usager de drogues, c'est quelqu'un qui demande à être aimé, compris et respecté. Pour certains, un parcours de vie chaotique et fait de nombreuses souffrances les mène à user de psychotropes comme possible automédication. Etre usager de drogues, c'est devoir faire face à d'énormes difficultés pour rester intégré, pour ne pas perdre pied et garder sa dignité. C'est se battre contre les nombreux écueils dressés sur la voie de la réinsertion sociale. Aujourd'hui, c'est être de plus en plus précarisé économiquement et parfois aussi légalement (problème des «sans papiers»), ce qui ne fait que renforcer la spirale de la criminalité.

C'est finalement devoir se confronter à de nombreuses contradictions sociales que les différents acteurs de notre société ne semblent pas encore prêts à affronter...

### Place dans le dispositif genevois

La notion de subsidiarité est un principe d'intervention du Groupe sida Genève, également repris par *Première ligne*. Il s'agit de réaliser uniquement ce qui n'existe pas déjà ailleurs. La complémentarité avec les autres institutions genevoises prend donc tout son sens et une collaboration est favorisée. Relevons à titre d'exemple la part active prise par notre secteur/association à la mise sur pied des 4 forums addictions 2004 qui ont réuni plus de 300 intervenants genevois. Le projet de réduction des risques liés aux drogues consommées de manière récréatives et en milieu festif, que nous souhaitons initier en 2005, est aussi un exemple de collaboration entre institutions.

Concernant la place de *Première ligne* dans ce dispositif, rappelons tout d'abord les principes directeurs du canton en matière de drogues :

- «Informer de la façon la plus adéquate possible pour prévenir la toxicomanie,
- Soigner dès que possible, avant des dégâts irréversibles,
- Tout entreprendre en vue d'une réinsertion sociale réussie,
- Réprimer quand il le faut, notamment en utilisant les possibilités données à l'autorité judiciaire par la législation fédérale et par la législation cantonale.»

Dans notre domaine d'intervention dit «à bas seuil d'exigences», notre regard est porté sur la situation de vie actuelle, avant d'en exiger des changements. La personne est ainsi acceptée dans sa dépendance, même si s'en libérer peut rester un objectif à plus ou moins long terme. En faisant partie intégrante de cet ensemble, le travail d'orientation vers les structures de soins et de traitement est donc une caractéristique essentielle de nos activités.

### **Etre collaborateur-trice dans une structure de réduction des risques aujourd'hui ...**

...c'est pratiquer un métier émotionnellement usant, en étant confronté à des personnes en grande difficulté. C'est aussi exercer une activité située sur le fil du rasoir entre légalité et illégalité, en fournissant des outils et des conditions de prévention pour la consommation à moindres risques de produits interdits. Le produit fait partie du quotidien, mais il reste tabou : il peut être consommé (par exemple au Quai 9), mais en aucun cas vendu (donc acheté). La réduction des risques s'est développée en prenant acte de cette donnée de base. Toutefois, cette contradiction est parfois lourde à porter pour les collaborateurs devant faire respecter les règles de nos structures. Malgré les aménagements consentis, cette situation illustre les tensions permanentes entre le pénal et la santé.

Au quotidien, les collaborateurs font face à de nombreuses pressions : politiques, policières et judiciaires (respect de l'ordre public), du voisinage (après un travail d'implantation important, la situation s'est bien améliorée), médiatiques et également de la part des usagers. Composer avec ces multiples pressions demande aux équipes de faire preuve d'une grande force mentale. Certaines situations nécessitent néanmoins un soutien approprié.

Les intervenants sont souvent associés au problème de la drogue : au mieux comme «aidant», souvent comme complices, voire comme générateurs du problème. L'approche pragmatique qui consiste à «faire avec», sans se voiler la face, n'est pas toujours comprise.

La question des limites du travail de réduction des risques est constamment soulevée par les collaborateurs, parfois dans la difficulté d'observer la perte de dignité de certaines personnes. Mais ils sont aussi des témoins privilégiés de situations de vie et devraient être davantage écoutés pour leurs connaissances affûtées de la réalité.

### **Eléments marquants en 2004**

Le secteur réduction des risques du Groupe sida Genève a régulièrement connu des évolutions, grâce au développement de nouvelles activités qui l'ont conduit à l'augmentation de son budget et de son équipe de travail. 2004 n'a pas été marquée par une croissance des activités, mais par une évolution structurelle menant à la création de cette nouvelle association. Un travail conséquent a été fourni pour mener à bien ce projet, de la part des comités et des équipes, tout en veillant à assurer les activités quotidiennes dans les meilleures conditions.

Outre la belle fête vécue le 21 septembre, jour de la constitution de l'association, *Première ligne* a eu l'occasion de se doter d'une ligne graphique, en collaboration avec le graphiste Alexandre Bergerioux et de créer un site web géré par notre collègue Emmanuel Ducret.

En terme administratif, cette transition a signifié la préparation de statuts, la mise à jour des contrats de travail et des cahiers des charges du personnel, le transfert des assurances sociales, la création d'une commission du personnel et la ratification des diverses modalités de fonctionnement de l'association.

Notre travail a fait l'objet de plusieurs comptes-rendus dans la presse écrite et les médias électroniques : création du journal de voisinage «Quoi de 9 au Quai 9», visite d'un politicien français militant en faveur de l'ouverture de salles d'injection, activité de ramassage de seringues, prostitution et action Don Juan, inauguration de *Première ligne*, présence à la Foire de Genève, constat de la diminution des infections VIH concernant les usagers de drogues à l'occasion de la Journée mondiale du sida.

En sus de l'accueil de plusieurs stagiaires et de la cinquantaine de sessions de formation et de présentation de nos activités (instituts de formation, institutions du réseau, formation concierges et police, etc.), nous avons organisé la journée de la réduction des risques liés aux drogues dans le cadre du Village prévention de la Foire de Genève. Nous remercions ici Jean-Charles Rielle, initiateur de ce village, qui nous a offert cette opportunité.

**Du point de vue de nos prestations, voici un échantillon des événements 2004 :**

- Déplacement du bus BIPS du Quai Général-Guisan, qui n'était plus fréquenté, vers l'esplanade du temple de St-Gervais. La présence du BIPS à St-Gervais a été montrée du doigt dans le cadre de pétitions visant en particulier le nouveau Club social rive droite et plus largement toute initiative en faveur de personnes défavorisées dans le quartier.
- Don Juan, action de sensibilisation à la prévention des clients de prostituées, en collaboration avec Aspasia, Fleur de Pavé (Lausanne) et l'Aide Suisse contre le Sida, pour la 6ème année consécutive, mais augmentée à deux semaines dans deux quartiers de Genève (Pâquis et Boulevard Helvétique).
- Introduction du «Kit sniff» au BIPS, outil de prévention de l'hépatite C initié en France, destiné à établir le contact avec d'autres types de consommateurs et à favoriser une attitude de prévention.
- Semaines thématiques (Quai 9 et BIPS) : Nutrition, «Comment manger pas cher et équilibré ?», Femmes et VIH/sida, Propreté de l'environnement. Ces semaines rencontrent un vif succès et permettent une meilleure mobilisation des usagers.
- Le Quai 9 a connu, dès février 2004, un changement de dynamique en salle d'accueil. La politique policière, devenue plus répressive dans le quartier de la gare, a vraisemblablement eu des répercussions sur le Quai 9. Nous avons constaté une augmentation des tentatives de transaction de produits à l'intérieur et à l'extérieur du bâtiment. Une population peu connue jusqu'alors a investi la salle d'accueil (jeunes inhalant ou sniffant les substances, consommateurs français de passage) nous obligeant également à retravailler notre accueil. Dans le même temps, nous avons

constaté une diminution sensible du nombre de passages en salle d'injection. Nous avons fait face à la gestion de situations difficiles, tensions et violence répétées, nous amenant à organiser une opération spéciale de « fermeture du Quai 9 sur une journée » avec entretiens de réadmission pour chaque personne utilisant le lieu (près de 500 personnes vues dans les semaines suivantes). Ces éléments ont généré une fatigue importante pour les membres de l'équipe mais aussi une belle mobilisation pour y faire face. Ces situations nous ont valu quelques divergences de point de vue avec la police. A la suite de différentes interpellations à proximité de notre structure, le procureur général a souhaité vérifier que le Quai 9 ne soit pas devenu une «zone de non droit». Ces questions ont été débattues dans le cadre du comité de pilotage du Quai 9.

- Au Quai 9, nous avons testé, sur 5 mois, la présence ponctuelle d'un 5ème intervenant durant les permanences, avec un accent particulier sur la procédure d'accueil des nouveaux utilisateurs. Nous n'avons malheureusement pas pu prolonger cet essai pourtant fructueux, pour des raisons financières. De même, nous avons pris acte de l'impossibilité actuelle d'augmenter les prestations du Quai 9 ou de créer un deuxième lieu, étant donné l'état des finances publiques.
- Concernant nos liens avec le voisinage, nous avons publié deux numéros du «Quoi de 9 au Quai 9» diffusés à 3000 exemplaires. Nous avons organisé 5 séances de voisinage regroupant entre 20 et 30 personnes à chaque reprise et nous avons poursuivi le ramassage de seringues avec la collaboration active d'usagers de drogues 6 jours par semaine. Plus de 2'500 seringues usagées ont ainsi été collectées en 2004. Relevons une situation plutôt calme dans le quartier des Grottes, en particulier durant la 2ème moitié de l'année et une tension en augmentation dans d'autres quartiers, comme celui du Seujet.



## Perspectives et priorités pour 2005

Sur le plan des activités, nous aurons l'opportunité d'inaugurer un nouveau bus Boulevards, financé par la Loterie romande. Cette structure mobile nous permettra de mener notre action non seulement au Boulevard Helvétique, mais également dans le quartier Gare-Pâquis pour y rencontrer davantage de personnes qui se prostituent. Avec le bus BIPS, nous devons quitter St-Gervais et trouver un nouvel emplacement. Nous devons également résoudre le problème du permis de conduire, passé en catégorie professionnelle et désormais très difficile à obtenir. Comme le Service des automobiles ne peut nous consentir de dérogation, nous sommes de plus en plus mis en difficulté par le manque de collaborateurs titulaires d'un tel permis. La question se pose aujourd'hui de revenir à un véhicule de moins de 3,5 tonnes.

Nous ne connaissons pas encore les répercussions sur le Quai 9 des travaux du tram Cornavin-Meyrin qui devraient commencer dès 2005. Nous sommes toutefois optimistes puisque notre espace d'accueil est pris en compte dans les études d'aménagement de l'îlot Pépinière. Un possible déménagement nous permettrait d'étudier l'opportunité de nous doter d'une salle spécifique pour l'inhalation des stupéfiants, en tant que nouvel outil de prévention. Dans un autre registre, nous avons l'objectif d'instaurer le Quai 9 sans fumée en 2005, notamment dans le but de respecter la santé du personnel.

Nous avons déjà évoqué le projet de recherche-action destiné à réduire les risques relatifs aux drogues consommées de manière récréative et en milieu festif, qui touchent des personnes souvent plus jeunes et mieux intégrées socialement que les usagers de drogues habituellement rencontrés dans les structures spécialisées. Nous sommes à la recherche de financements pour démarrer ce projet préparé en collaboration avec Cipret/Fegpa-Carrefour prévention, la Délégation à la Jeunesse de la Ville de Genève, Dialogai, la Fondation pour l'animation socio-culturelle (Fas'e), l'Epic-Infor Jeunes, les Hôpitaux universitaires genevois, le Service santé de la jeunesse et Pretech, association de prévention en milieu techno basée dans le canton de Vaud.

Un de nos objectifs principaux pour 2005 est d'asseoir le fonctionnement de notre jeune association. Il s'agit de faire connaître son action, non seulement dans le but de renforcer les soutiens financiers dont elle a besoin, mais surtout de mieux communiquer sur la place et sur les bénéfices de l'approche de réduction des risques dans le dispositif global en matière de lutte contre les dépendances. Ceci afin d'augmenter sa compréhension et son acceptabilité par le grand public ainsi que par les autorités. A ce propos, il est indispensable de sortir de certaines tensions entre les logiques de santé publique et d'ordre public mentionnées précédemment. Comment renforcer au quotidien l'esprit de convergence cher aux autorités ? De nouveaux défis se présentent aujourd'hui avec, par exemple, l'émergence de nouvelles populations concernées par la consommation de drogues, avec la banalisation du sniff de cocaïne ou avec la polyconsommation qui touche les jeunes. Nous sommes témoins de ces nouvelles données. Quelles conditions nous seront accordées pour que nous puissions continuer à inventer notre pratique, en restant en contact avec la réalité telle qu'elle se présente ?

En effet, lorsque nous proposons une nouvelle activité de réduction des risques, la question de l'encouragement à la consommation nous est systématiquement renvoyée. Cela a été le cas lorsque nous avons mis à disposition des seringues stériles, ça l'a été également lorsque nous avons voulu initier un local d'injection et ça l'est encore aujourd'hui en envisageant le «testing» de qualité des drogues de synthèse en milieu festif. Malgré des succès incontestables en termes épidémiologique et de santé publique, nos activités restent dérangeantes et considérées comme susceptibles d'être en marge de la loi et de donner un message d'encouragement à la consommation de drogues. Une autre question est celle de la territorialité : où pouvons-nous placer nos structures – mobiles ou fixe, étant donné que nous sommes assez systématiquement suspectés d'importer les problèmes dans les lieux où nous arrivons : «C'est très bien ce que vous faites, mais cela serait mieux si vous le faisiez ailleurs». Ces représentations de notre travail nous sont dommageables dans le quotidien et c'est pourquoi nous devons poursuivre la réflexion entamée en 2004 sur la convergence de ces logiques différentes.

## De quels risques parle-t-on ?

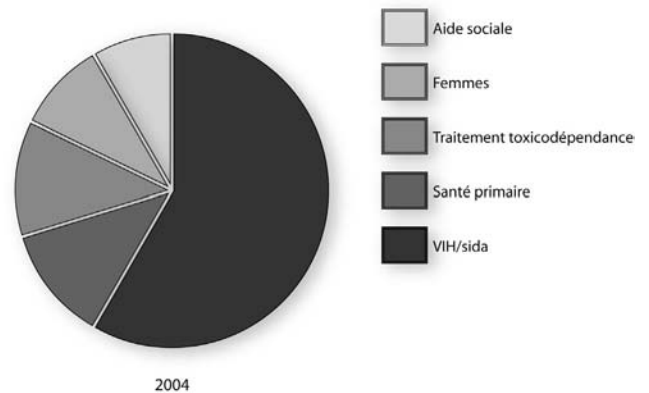
### La réduction des risques : incitation à la consommation ou partie d'un processus conduisant vers l'abstinence ?

Si, à l'entrée de nos structures « bas seuil », aucune condition d'abstinence n'est exigée, il n'en demeure pas moins que la question du sevrage reste l'une des préoccupations majeures, aussi bien pour les usagers que pour les intervenants de *Première ligne*.

A ce propos, le travail de relais vers des centres de soins et de cure démontre clairement notre volonté d'aider l'usager à s'inscrire dans ce (long) processus qui peut le mener vers une vie sans produit.

La réduction des risques confirme son rôle sanitaire et social et peut donc bel et bien être considérée comme faisant partie des moyens mis en œuvre pour lutter contre l'abus de substances.

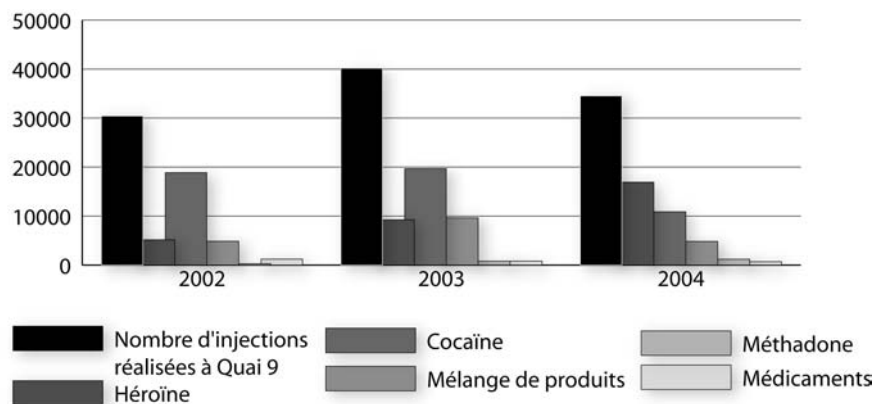
### BIPS - proportion des relais effectués en 2004



## Produits consommés

L'éclatement du marché de la drogue à la gare au début 2004 a généré des difficultés accrues pour acquérir les substances recherchées. Ce sont toutefois plus de 34'000 injections qui ont été répertoriées au Quai 9 en 2004. La consommation de cocaïne a poursuivi sa décroissance alors que la consommation d'héroïne a augmenté de 26 % par rapport à l'année précédente.

### Quai 9 - Produits consommés



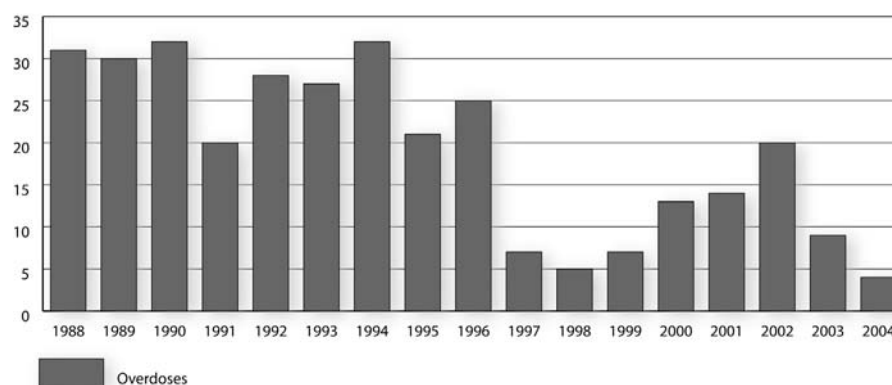
### Fluctuation des dosages et de la pureté des produits / overdoses

La réduction des risques invite à reconsidérer la notion de dangerosité des produits. Le contexte de consommation et la marginalisation sont autant de facteurs décisifs dans les risques associés à l'usage de drogue.

Des conditions de consommation sécurisées, des procédures claires d'appel des secours et leur rapidité d'intervention peuvent ainsi diminuer les overdoses mortelles de manière significative. En Suisse, leur diminution est constante. A Genève, on a comptabilisé «seulement» 4 overdoses mortelles en 2004. Ce chiffre est le plus bas depuis de nombreuses années. Les intervenants du Quai 9 ont néanmoins eu recours au 144 à 17 reprises pour des problèmes de malaises (parfois d'ordre psychiatrique) ou d'overdoses. Ils ont également pratiqué des réanimations pulmonaires et même cardiaques. Toutefois, précisons que la fluctuation des dosages et de la pureté des produits disponibles sur le marché illégal, conjuguée avec la reprise d'une consommation après une période de sevrage, augmentent massivement les risques.

#### Overdoses mortelles dans le canton de Genève 1988-2004

(chiffres variant légèrement selon les sources)



### Fréquentation des lieux

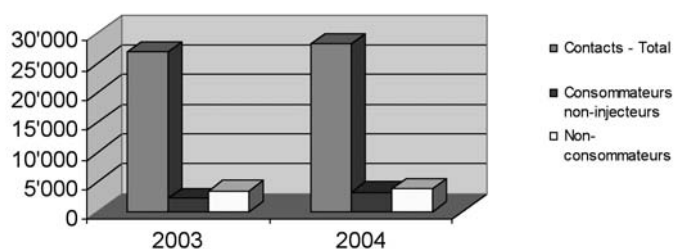
Plus de 1'400 personnes ont fréquenté le Quai 9 depuis son ouverture, dont 303 nouvelles en 2004. Au BIPS, plus de 100 nouvelles personnes sont venues en 2004, ce qui porte à plus de 3'500 le nombre de personnes rencontrées depuis 1991.

Depuis avril 2004, le bus BIPS s'est positionné d'abord à la rue Malatrex puis, en seconde partie de soirée, devant le Temple de St-Gervais. Ce dernier lieu - sélectionné notamment car il est situé sur le trajet suivi par les usagers depuis le « nettoyage de la gare » - a permis d'augmenter la fréquentation (77 passages par jour représentant 5% de plus qu'en 2003). Une nette augmentation des consommateurs non-injecteurs (+ 48%) et des non-consommateurs (+ 11%) a été enregistrée.

De manière plus globale, et même s'il nous est difficile de l'objectiver, nous avons constaté l'augmentation de la précarité. Celle-ci semble s'installer dans la durée, notamment parmi les jeunes adultes (18-25 ans) ...

Par ailleurs, nos structures accueillent un nombre considérable de personnes originaires des pays de l'Est, plus spécialement du Caucase, requérantes d'asile ou sans statut. Cette population semble extrêmement désœuvrée, sans attache ni projet d'avenir. Si certaines d'entre elles sont déjà consommatrices à leur arrivée, nous pouvons émettre l'hypothèse que d'autres peuvent être amenées à consommer «par ennui» ou pour suivre le clan...

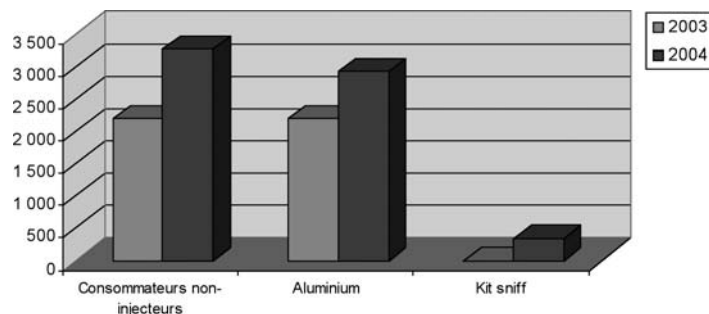
#### Les différentes populations fréquentant le BIPS



### Nouvelles consommations

Cette année, en plus du matériel d'injection et de l'aluminium pour ceux qui inhalent, le BIPS a mis à disposition pailles et «kits sniff» pour atteindre d'autres consommateurs mais aussi pour proposer une alternative à l'injection. Près de 350 kits ont été distribués depuis le printemps 2004.

Ces éléments font partie des indicateurs qui nous ont amené à suggérer un projet de réduction des risques s'adressant plus spécifiquement aux non-injecteurs.



### Les dommages liés au partage de matériel d'injection

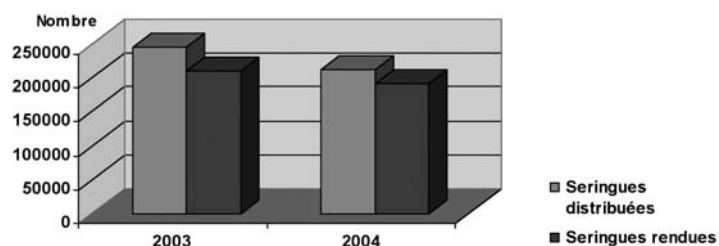
Le partage de matériel d'injection (seringues usagées et matériel annexe de préparation) représente un risque majeur de transmission de virus provoquant des maladies mortelles (sida, hépatites). Faciliter l'accès aux seringues stériles est une mesure simple et efficace de prévention. C'est pourquoi, plus de 210'000 seringues ont été mises à disposition par nos trois structures en 2004 (sans compter les seringues remises par les pharmacies, les urgences de l'Hôpital ou la prison).

La consigne de 20 cts par seringue distribuée est une mesure appliquée depuis plus de 2 ans et qui donne toujours satisfaction. Un taux de retour moyen de 91% a été enregistré cette année sur l'ensemble des structures (+6% par rapport à 2003). Ceci est un record absolu et illustre bien la capacité des usagers à se responsabiliser.

Il est réjouissant de constater que les mesures prises dès le début des années 90 portent leurs fruits, particulièrement au niveau du VIH/sida. Genève a atteint le niveau 0 de nouvelles infections en 2003 et 2004, relatives au partage de matériel d'injection parmi les usagers de drogues. A Lausanne, où ont démarré plus tardivement les mesures d'accès au matériel d'injection et où les autorités ont jusqu'ici renoncé à l'ouverture d'un local d'injection, ce chiffre reste nettement plus élevé. En terme de prévention sexuelle, 63'000 préservatifs ont été distribués en 2004 par nos différentes structures.

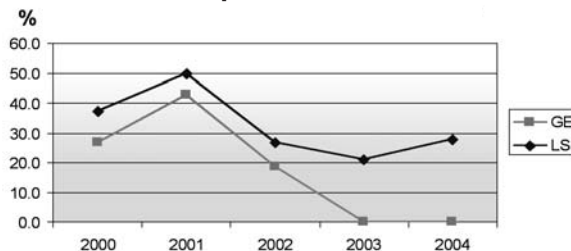
Par contre, l'hépatite C fait encore des dégâts importants parmi cette population, même s'il semble que la courbe des nouvelles infections commence également à diminuer. Conséquence de la création d'un espace sécurisé pour les injections ?

### Echange de matériel d'injection



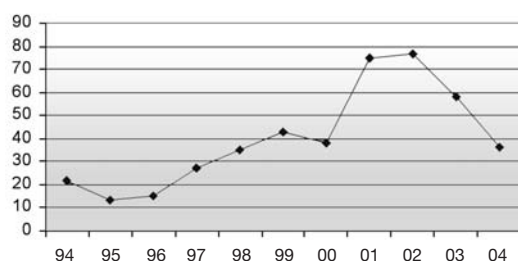
Infections récentes par le VIH Genève-Lausanne 2000 – 2004  
Dr Véronique Schiffer Unité VIH/SIDA  
Hôpital Universitaire Genève (Novembre 2004)

### Proportion d'utilisateurs de drogue par voie intraveineuse parmi les infections récentes



### Evolution du nombre d'hospitalisations pour abcès entre 1994 et 2004

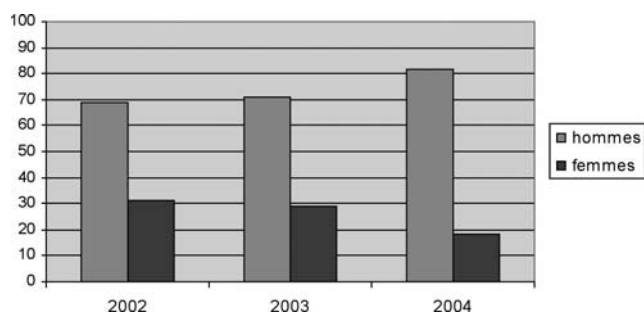
Source : données transmises par T. Musset (HCUGE)



### Manque d'hygiène d'injection, problèmes de santé globale

Le sida et les hépatites ne sont pas les seules conséquences d'un manque d'hygiène d'injection. Les infections veineuses, les abcès et les septicémies ou autres endocardites sont des problèmes courants qui peuvent parfois mener jusqu'à la mort. De même, les conditions précaires de vie et de consommation peuvent favoriser un état de santé global déficient. Toutefois le nombre d'hospitalisations est aussi en diminution depuis 2 ans.

### Quai 9 - pourcentage hommes femmes 2002-2004



### Vulnérabilité des femmes

Les femmes vivent une vulnérabilité spécifique dans le milieu de la drogue : maltraitance, abus, prostitution, co-dépendance, etc. C'est pourquoi, nous avons initié des espaces spécifiques, comme le Bus Boulevards et le Moment femmes du Quai 9. Pourtant, force est de constater que la fréquentation de nos espaces de prévention par les femmes diminue. Dans la salle d'injection du Quai 9, leur proportion est, par exemple, passée de 31 à 18% en deux ans. Cette présence a également diminué au BIPS.

Nous ne savons pas expliquer cette situation. On peut toutefois se demander si l'éclatement du marché de la drogue, la pression mise par la police et la tension perceptible dans le milieu comme au sein du Quai 9, sont des éléments qui découragent les femmes de le fréquenter ?

Nous continuons néanmoins à défendre l'utilité de ces espaces spécifiques et à leur offrir un endroit où elles peuvent tenter de trouver ou retrouver un peu de sérénité.