

première ligne

RÉDUIRE LES RISQUES LIÉS AUX CONSOMMATIONS DE DROGUES

Édito

Martine Baudin
DIRECTRICE

Sortons du gué...

Nous le disions déjà en janvier 2012... nous terminons cette année, en souhaitant souligner à nouveau l'importance de réfléchir à différentes alternatives en matière de politique pour les drogues.

Bien que parfaitement conscients que le contexte suisse est incomparable à d'autres environnements politiques où les Droits de l'homme restent bafoués pour des délits relatifs aux stupéfiants, il nous faut néanmoins rester plus que vigilants!

En tant qu'acteurs dans le champ des addictions, nous devons continuer à défendre sans relâche le maintien et le développement d'offres en matière de prise en charge des usagers de drogues, tant sur le plan sanitaire que social. Le travail en réseau se poursuit et doit même s'intensifier, car les interventions œuvrent finalement pour le même objectif qu'est le mieux-être de la personne dépendante.

A ce titre, la notion de l'abstinence doit aussi être requestionnée. Quelle définition et quel sens mettons-nous sous l'abstinence, devons-nous ou serions-nous plus heureux en étant abstinent, être abstinent de quoi, pour qui? Autant de questions passionnantes et complexes qui reposent la question de la place des drogues dans notre société.

En outre, la participation des acteurs associatifs au sein de notre cité, quels que soient les publics accueillis d'ailleurs, est aujourd'hui une question plus que fondamentale: une participation que nous osons rêver et que nous désirons encore plus active, en tant que partenaires directs dans la co-construction des politiques sociales et de santé publique.

Enfin, en 2014, l'association Première ligne fêtera ses 10 premières années d'existence...

Une nouvelle occasion de reparler ensemble des drogues!

Éditeur responsable Martine Baudin
Coordination Virginie Monnet
Graphisme Alexandre Bergerioux
Illustrations Wazem
Ont également contribué à ce numéro
Barbara Rehbindler, Thierry Favrod
Coune, Hans Wolff, Rainer Tan, Olivier
Guénat, Jean-Félix Savary, Gilbert
Palau, Gersende Bruchet et Jean-
Louis Nicou.

Tirage 4'000 ex. - Paraît 3 x par année

Retrouvez toutes nos
publications sur

www.premiereligne.ch

Le marché de la drogue prospère malgré la répression

Réflexion L'échec du modèle répressif impose de cheminer avec humilité vers de nouveaux modèles.

Olivier Guénat
COMMANDANT AD INTERIM DE LA POLICE CANTONALE
JURASSIENNE
DR EN SCIENCES FORENSIQUES, MEMBRE DE LA COM-
MISSION FÉDÉRALE POUR LES QUESTIONS LIÉES AUX
DROGUES...

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

Nous perdons la guerre contre la drogue. 40 ans après son commencement, l'objectif poursuivi n'a jamais semblé aussi éloigné. Le marché se porte à merveille et se donne à voir, dans les rues de Genève, de Lausanne ou d'ailleurs, narguant des sociétés qui avaient pourtant juré sa perte. Partout dans le monde, nous observons la même réalité. Malgré des efforts humains et budgétaires considérables, le prix des produits baisse inexorablement, alors que sur les marchés internationaux leur pureté et leur disponibilité augmentent.^{1 2}

Ainsi, l'économie de la drogue se renforce malgré la répression. Cette guerre produirait partout un marché plus violent, plus fort et plus dangereux³. Vu de Suisse, le Mexique paraît certes bien loin. Même Marseille et ses vendettas ne semblent pas devoir nous concerner. Pourtant, ici comme ailleurs, le crime prospère sur ce marché et nous aurions tort de nous en désintéresser. FedPol nous met en garde contre une détérioration de la situation et note dans son dernier rapport une évolution similaire en Suisse: «Depuis plusieurs années, le trafic de stupéfiants est dominé par les mêmes groupements. Ils ont réussi à encore renforcer leur position dans l'ensemble de la Suisse au cours des dernières années.»⁴

Changement de paradigme

Cette réalité, nous la connaissons, mais nous ne voulions pas la voir. Mais il semble bien qu'aujourd'hui, le climat évolue enfin, et plus rapidement qu'aucun observateur n'aurait pu le prévoir. Cette fois-ci, l'inexorable montée des dommages liés à la guerre contre la drogue ne peut plus être occultée. Parmi ceux qui questionnent la prohibition, les milieux socio-sanitaires et de défense des droits humains se voient progressivement rejoints par les milieux de la sécurité. Du Mali à l'Afghanistan, en passant par les quartiers pauvres

des États-Unis, l'impact de la prohibition des drogues sur la sécurité devient trop grand. L'approche répressive a certes remporté de beaux succès, en mettant sous les verrous quelques grands criminels et en démantelant d'innombrables réseaux. Il faut rendre hommage à ce travail de Sisyphe, fait dans des conditions difficiles. Mais l'objectif initial reste lui non atteint, et les coûts, eux, sont devenus insupportables.

Ce vent nouveau nous vient d'Amérique Latine. D'anciens présidents, rejoints par des présidents en exercice, ne se gênent plus pour dénoncer une politique inique et inefficace, qui ne ferait que renforcer le crime et affaiblir l'État. Ce mouvement est devenu mondial, avec la global commission on drug policy, créée en 2011. Des personnalités comme Kofi Annan ou Javier Solana lui donnent une caution intellectuelle qui libère les esprits. Bill Clinton, l'homme qui a lancé le «plan Colombie» pour des dizaines de milliards de dollars le reconnaît également: nous nous sommes trompés. Il est temps de prendre nos responsabilités et de regarder la réalité en face. Il importe maintenant de tenter de répondre aux questions importantes: Comment mieux contrôler le marché, faire baisser le crime et protéger la santé de la population. Ensemble, de manière inter-disciplinaire, entre praticiens, chercheurs, politiciens, essayons de faire mieux!

Il n'en fallait pas plus pour ouvrir la boîte de Pandore. En à peine deux ans, ce mouvement a complètement ébranlé le système international de contrôle des drogues: une session spéciale de l'assemblée générale des Nations Unies (UNGASS) aura, en 2016, le système de régulation des drogues pour seul agenda. Après des décennies de fermeture, nous avons gagné le droit de discuter de l'approche actuelle. Si peu diront certains? Et pourtant, le pas est immense. Il s'agit de se donner le droit de penser: calmement, sereinement et sérieusement. Pendant des décennies, ceux qui défiaient le consensus ambiant étaient rangés parmi les «traîtres», au mieux des irresponsables, au pire «agents à la solde du crime organisé». Cette période de l'omerta semble enfin révolue. La politique de la drogue,

comme toutes les autres politiques publiques, peut à nouveau être débattue, discutée, comparée. Avoir le droit de débattre représente bien une excellente nouvelle, même la meilleure de toute!

Car en effet, la question reste des plus complexes. La guerre qui se termine aura fait des millions de victimes dans le monde. Evitons donc de nous lancer dans une nouvelle approche avec la naïveté qui a prévalu jusqu'à aujourd'hui. Il nous appartient d'avancer avec prudence, sans précipitation, avec honnêteté intellectuelle et sans parti pris, le souci d'évaluer les options prises chevillé au corps. Nous avons à faire à une réalité sociale dont nous avons perdu le contrôle. Celui-ci ne se reprendra pas si facilement. Les problèmes persisteront et nous devons en être bien conscients. De nouvelles approches, si elles sont tentées, produiront certainement de nouveaux effets pervers, qu'il conviendra de surveiller de près.

Quand un système ne fonctionne pas à satisfaction, il faut en changer. Mais comment? Outre l'échec de la prohibition, l'approche actuelle nous aura aussi enseigné la «relativité» des modèles et leur ancrage culturel et historique. Une solution unique n'existe pas. Il ne peut y avoir que des bouts de solution, qui répondent à un contexte local, qui vont dans le sens d'objectifs négociés, en accord avec la situation particulière du lieu. Dans chaque pays, les préoccupations changent. Nous n'allons certainement pas avoir la même politique sur l'alcool en Suisse que dans la péninsule arabique. C'est bien évidemment la même chose pour les drogues.

Dans un domaine aussi incertain que les politiques drogues, la Suisse offre des avantages non négligeables. Son fédéralisme permet une multiplication des expériences, dans chacun des «laboratoires cantonaux». On peut aussi postuler que sur la base des analyses d'expériences novatrices, on devrait pouvoir ainsi distinguer ce qui fonctionne de ce qui ne fonctionne pas. C'est d'ailleurs comme cela que s'est construite la politique des 4 piliers. Enfantée par la pratique, elle n'est en effet que le reflet des meilleures solutions développées sur le terrain, entre profes-

sionnels pragmatiques. Nous avons ainsi fait des progrès sur la demande (traitement, prévention et réduction des risques), pourquoi ne pas tenter de réduire les problèmes de l'offre illicite?

Substituer l'offre illégale par une offre légale

L'offre s'adapte à la demande et ne réagit à aucune des contraintes que lui impose le pilier répressif. Il faut en déduire que les organisations criminelles qui détiennent les marchés illicites des stupéfiants en Suisse savent minimiser les risques et ont appris à contourner la plupart des obstacles imposés par le pilier répressif. Les structures criminelles qui détiennent les différents marchés ne sont plus pyramidales, comme par le passé, à l'époque de Lucki Luciano, de la Fresh ou la Pizza Connection. Les trafiquants actifs sur le marché suisse apparaissent très indépendants les uns des autres. C'est là qu'il faut trouver la principale raison de l'échec du modèle prohibitif ou répressif sur les marchés de consommation, son incapacité à lutter contre une multitude de micro-entités indépendantes les unes des autres. Bien sûr, en amont de la chaîne du trafic illicite, il a fallu accepter une diminution des bénéfices et renoncer à des modèles monopolistiques, mais il faut en déduire que les flux financiers fonctionnent à satisfaction des acteurs du trafic, du moins pour ce qui concerne la Suisse. En conclusion, il est impossible de réduire l'offre en s'attaquant aux acteurs du trafic.

Ainsi, il faut agir sur l'offre en actionnant deux autres leviers: substituer l'offre illégale par une offre légale, le monopole d'État; agir sur la demande en la détournant de l'offre illicite, par une réglementation du marché. Evidemment, ces deux modèles sont difficiles à appréhender, ils sont complexes et ils bousculent les principes et les valeurs qui ont prévalu jusqu'à présent.

L'Uruguay a choisi de tester le modèle du monopole de l'état en nationalisant la production et la distribution de marijuana. Il faudra suivre très attentivement l'évolution

Suite en page 4

Réduction des risques en prison: l'exemple de Genève

Analyse Tour d'horizon de ce qui est fait dans les prisons genevoises pour protéger la santé des consommateurs de drogues et ce qui reste à accomplir.

Dr Thierry Favrod-Coune
et Dr Hans Wolff
DÉPARTEMENT DE MÉDECINE DE PREMIER RECOURS, HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE

La nécessité et le devoir d'appliquer une politique de réduction des risques en prison peuvent s'appuyer sur différents principes juridiques. En Suisse, la politique de réduction des risques prend ses racines dans le principe d'aide à la survie de la Constitution fédérale et dans la Loi contre les stupéfiants de 2008, aux côtés de la prévention, du traitement et de la répression. Les buts de la réduction des risques sont de maintenir ou améliorer la santé des consommateurs, leur assurer un accès aux soins et à l'aide sociale, les informer des formes de consommation moins risquées, les inciter à initier un traitement, les encourager à s'abstenir durablement, protéger les tiers et l'espace public (par exemple de seringues ou d'aiguilles usagées abandonnées) et promouvoir leur insertion sociale.

Les principes des soins en prison ont, quant à eux été définis par le Conseil de l'Europe en 1998 et 2006. Pour faire un parallèle avec la réduction des risques en prison et comprendre ce qui devrait en être offert dans ce milieu, il est important de citer l'accès aux soins, l'équivalence des soins, l'indépendance des professionnels (par rap-

port à la direction de la prison et du système judiciaire), la confidentialité, et la formation adéquate. Enfin, une série de principes particuliers concernant les dépendances y figure, dont nous ne citerons ici que le traitement de l'état de manque qui devrait se faire selon les mêmes standards qu'en dehors de la prison.

À Genève diverses mesures de prévention des risques sont prises dans les prisons:
• Programmes d'échange de seringues

Dans le contexte d'un taux d'infection par le virus de l'hépatite C et du HIV beaucoup plus élevé chez les détenus, accompagné d'un risque augmenté de partage de matériel lors d'incarcération, il existe depuis 1996 un programme d'échange de seringue dans la plus grande prison préventive de Suisse (Champ-Dollon, Genève). En cas de consommation, le détenu peut demander un kit d'injection, qui lui sera remis en main propre par le personnel infirmier. Ce modèle présente l'avantage de pouvoir transmettre des messages de prévention directement aux détenus concernés, mais rend l'accès moins aisé et moins confidentiel que lorsque des distributeurs sont utilisés. Même si l'échange de matériel devrait être implanté dans toutes les prisons car correspondant au principe d'équivalence d'offre entre le milieu «ouvert» et carcéral, ce n'est

pas le cas en Suisse, où seulement 13 des 109 prisons ont un tel programme. Sur le plan mondial, seulement 65 prisons dans le monde (dans 7 pays) proposent de tels programmes. Un des obstacles majeurs à leur implantation est la crainte du personnel de détention: dans une étude de 2010 sur les seringues à aiguilles rétractables à Genève, encore 90% d'entre eux étaient inquiets de l'usage de seringues comme armes, contre seulement 9.6% du personnel de santé. Pourtant, aucun incident n'a été signalé dans la prison de Champ-Dollon en plus de 10 ans d'expérience.

• Distribution de bicarbonate de soude

Dans le but de promouvoir la consommation de cocaïne fumée (base) plutôt qu'injectée, les détenus peuvent demander à Champ-Dollon du bicarbonate de soude, afin de «cuisiner» l'hydrochloride de cocaïne (acide) en forme basique, fumable.

• Substitution des opiacés

Toujours dans le souci de l'équivalence de l'offre, l'accès à la substitution est «universel» à Champ-Dollon lorsqu'il est indiqué. Cela représente une mesure de réduction des risques extrêmement importante puisque pouvant éviter des consommations en prison, ayant pour objectif de ne plus être en manque.

• Information

À l'admission chaque détenu(e) est évalué(e) par un(e) infirmier(e), notamment sur le sujet des consommations de substances (légal ou illégal). Le cas échéant, il est offert de revoir un(e) infirmier(e) qui pourra donner les informations de consommation à moindre risque et proposer un traitement. Une brochure concernant la consommation et les risques d'infection est disponible dans la prison.

• Testing volontaire

Toute personne souhaitant un dépistage HIV, hépatites ou autre maladie sexuellement transmissible peut le faire en prison, ainsi que recevoir de l'information et/ou un traitement si nécessaire, et selon la durée du séjour en prison.

• Distribution de préservatifs

Des préservatifs sont disponibles dans des paniers dans les salles de consultations de l'équipe médicale, ainsi que dans la salle où a lieu le premier entretien après l'entrée en prison. Il est possible que certains détenus soient gênés de prendre les préservatifs dans ce setting et que ces derniers devraient être plus librement accessibles, comme dans des automates. Il existe des barrières à de telles actions, justifiées, notamment car le sujet de la sexualité en prison reste souvent difficile à envisager ou aborder, pour les détenus ou le personnel des prisons.

Ce qui reste à faire

Comme mentionné plus haut, le plus urgent et important est d'implanter dans toutes les prisons les programmes de substitution des opiacés et d'échanges de seringues. À ce jour si la substitution est globalement implantée dans les prisons mondiales, moins de 1% de celles-ci proposent des programmes d'échange de seringues.

• Distribution de pailles

Comme dans les centres de réduction des risques à l'extérieur, il est justifié de mettre à disposition des détenus des pailles de sniff pour éviter le partage de billets ou autre dispositif d'inhalation, qui en cas de lésions nasales, sont vecteurs potentiels de virus.

• Matériel (ou salon) de tatouage

Cela n'existe pas dans la prison de Champ-Dollon, et quasiment dans aucune prison mondiale. Pourtant le tatouage «sauvage» à l'aide de pointes et encre de diverses origines, et souvent pas stérilisées entre les différents détenus tatoués est pratiqué régulièrement en prison. Cela est évidemment à l'origine de la transmission d'infections transmises par le sang. Un rapport canadien conseillant l'implantation de tels programmes dans les prisons n'a pas été suivi et malgré l'évaluation positive, les programmes ont été fermés pour des raisons de financement insuffisant.

• Salle d'injection

En se basant sur le principe d'équivalence de services entre le milieu «ouvert» et le milieu carcéral, des salles d'injection pourraient être imaginées à l'intérieur des prisons, et pour les raisons évoquées ci-dessus certainement justifiées. À notre connaissance, cela n'existe encore nulle part au monde.

La prison concentre les consommateurs de substances illicites dans le contexte répressif actuel, ainsi que les personnes infectées entre autres par le virus du SIDA ou des hépatites. Ce milieu cumule aussi les risques de partage de matériel de consommation, principalement des seringues et des aiguilles.

Pourtant, le milieu carcéral représente aussi une opportunité d'atteindre des populations difficilement atteignables en milieu libre ce qui permet la mise en place des mesures de réductions des risques, telles que par exemple la substitution des opiacés et les programmes d'échanges de seringues, prouvés faisables et efficaces. Les efforts à fournir pour le futur sont évidents si l'on se rappelle qu'aujourd'hui moins de 1% des prisons mondiales proposent de tels programmes.

Références bibliographiques: contacter le Dr Thierry.Favrod-Coune (Thierry.Favrod-Coune@hcuge.ch)

« L'image du consommateur drogué, paumé, marginalisé n'est que la partie visible de l'iceberg »

Témoignage Georges a 45 ans, il est toxicomane en voie de rémission. Le PEPS¹ lui a permis de retrouver une vie socioprofessionnelle et de s'éloigner du milieu de la toxicomanie de rue. Aujourd'hui, il a le projet de changer la donne du marché des drogues.

PROPOS RECUEILLIS PAR
Gilbert Palau
CHARGÉ DE PROJET PÔLE DE VALORISATION

Que pensez-vous des politiques menées sur les questions de drogues en Suisse et dans le Monde?

Après plusieurs décennies de répression totale, je pense que la Suisse a eu le courage de prendre des décisions avant-gardistes en matière de drogues. Cela a entraîné la disparition des «supermarchés de la drogue à ciel ouvert» et surtout, une limitation des problèmes de

santé publique. Par exemple, la propagation du VIH a nettement diminué grâce au programme d'échange de seringues. J'insiste sur le mot échange parce qu'il demande à l'usager de drogues de ramener son matériel pour en avoir du propre. Ce système évite que des seringues contaminées se retrouvent dans l'espace public.

Je crois que la Suisse a aussi agi pour décriminaliser la prescription médicale d'héroïne. Aujourd'hui, les pays qui le souhaitent peuvent mettre en place des programmes sem-

blables aux PEPS. Elle a aussi contribué à ouvrir les débats sur d'autres politiques possibles en matière de drogues et la présence de Mme Ruth Dreifuss à la Commission mondiale pour la politique des drogues le prouve.

D'après-vous, quelle est la place dans la société d'un usager de drogues qui consomme des produits interdits?

L'image du consommateur «drogué, paumé, marginalisé» n'est que la partie visible de

l'iceberg. Il existe des usagers de drogues dans toutes les couches de la société, des mères de famille à la magistrature, en passant par la finance et le showbiz. Je le sais car pendant 25 ans, une autre époque de ma vie, c'est moi qui fournissais ces personnes.

Quelles évolutions, transformations souhaiteriez-vous?

Que les usagers soient représentés par un syndicat qui serait l'interlocuteur avec les autorités compétentes en

matière de drogues. Pour mettre en place des politiques constructives plutôt que répressives et démontrer que nous sommes capables de réfléchir et d'agir alors que la tendance actuelle est de réfléchir et d'agir à notre place.

Quel est votre projet?

J'aimerais créer un groupement d'usagers de drogues qui serait chargé de l'achat du produit et de sa distribution. Ces opérations s'effectueraient dans la transparence totale, elles seraient super-

visées par les autorités juridiques et médicales et remplaceraient les dealers par une structure qui redistribuerait les bénéfices dans des programmes de prévention et d'aide aux toxicomanes. À terme, elle pourrait même financer une mutuelle pour les toxicomanes et décharger la LAMAL des frais engendrés par la toxicomanie. Autrement dit, un système de solidarité basé sur celui de l'AVS financé par l'argent de la drogue.

1. Programme expérimenté de prescription de stupéfiants (héroïne)

Criminaliser les drogues alimente l'épidémie d'hépatite C

Éclairage Bombe virale à retardement, l'hépatite C touche 10 millions des 16 millions de personnes qui s'injectent des drogues dans le monde.

Barbara Rebbinder

EXPERTE TECHNIQUE AUPRÈS DE L'ENVOYÉ SPÉCIAL DU SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DES NATIONS UNIES POUR LE VIH/SIDA EN EUROPE DE L'EST ET EN ASIE CENTRALE.

Le bilan de la «guerre contre la drogue» est affligeant. Sans même parler des violences qu'elle engendre, les résultats ne sont tout simplement pas au rendez-vous: la demande et l'offre n'ont fait que croître depuis son lancement il y a plus de 40 ans, et le gigantesque marché noir de la drogue, dominé par le crime organisé, est devenu la troisième industrie la plus lucrative dans le monde, après les industries alimentaire et pétrolière. Pourtant, un grand nombre de pays continue à appliquer ces logiques prohibitionnistes, gaspillant des ressources considérables dans l'application de mesures répressives inefficaces et coûteuses.

Or, non seulement la criminalisation de l'usage de drogues ne parvient à réduire ni la consommation, ni la production, mais elle a des conséquences gravissimes en matière de santé publique. La peur des arrestations et la diabolisation dont ils font l'objet

poussent les usagers de drogues à la marginalisation et à l'adoption de comportements à risque, en premier lieu desquels le partage du matériel d'injection, vecteur de propagation des maladies transmissibles par le sang.

L'épidémie du VIH/SIDA et sa médiatisation ont largement contribué à la prise de conscience de ce phénomène. Mais une autre épidémie, plus silencieuse et pourtant plus étendue, touche particulièrement les usagers de drogues: l'épidémie d'hépatite C. Très contagieuse, le virus de l'hépatite C se transmet encore plus facilement que le VIH au contact du sang: sur les quelque 16 millions de personnes qui s'injectent des drogues au niveau mondial, on estime à au moins 10 millions le nombre de celles qui vivent avec l'hépatite C.

L'hépatite C est une maladie chronique, qui peut avoir des conséquences graves, voire fatales, si elle n'est pas prise en charge. Il existe pourtant des traitements et des mesures dites de «réduction des risques», comme les programmes de mise à dispo-

sition de matériel d'injection stérile et les traitements de substitution qui, si elles sont appliquées à suffisamment large échelle, apportent des bénéfices substantiels en matière de prévention de l'hépatite C et des coûts liés aux pathologies subséquentes.

Malgré un rapport coût-efficacité largement en faveur de l'application de ces mesures, celles-ci restent peu appliquées à l'échelle mondiale. La pandémie d'hépatite C ne reçoit qu'une part minime de l'attention, des ressources et des efforts que nécessitent son ampleur et ses conséquences fatales. Même les bailleurs de fonds les plus impliqués dans la réduction des risques ne donnent qu'une attention marginale à cette épidémie en tant que problème de santé publique et la plupart des gouvernements n'ont que peu d'intérêt pour la mise en place de politiques publiques dirigées vers des populations marginalisées comme les usagers de drogues, les politiques punitives apparaissant plus «vendeuses» politiquement.

Les mesures de répression atteignent pourtant rarement

ceux qui alimentent le marché des drogues illégales et en retirent des milliards de dollars de profits. La «guerre contre la drogue» s'acharne au contraire sur les consommateurs et les petits trafiquants. Ces personnes sont des cibles faciles pour les agents de la répression, dont les performances sont souvent évaluées en fonction du nombre d'arrestations et qui peuvent être tentés d'améliorer leurs revenus par la corruption et l'extorsion de fonds.

En revanche, les politiques répressives font obstacle à la mise en place de mesures de réduction des risques. Même lorsque ces services sont offerts aux usagers de drogues, la peur constante d'être arrêté et harcelé par la police rend l'adhérence au traitement difficile. Les usagers de drogues évitent de faire appel aux services de santé lorsque ceux-ci sont surveillés par la police qui contrôle les identités et harcèle les usagers. C'est en particulier le cas là où la loi interdit la possession d'aiguilles et de seringues et où ces ustensiles sont utilisés comme preuves d'un délit.

Ainsi, là où l'accès au traitement et aux services de prévention est restreint et où la stigmatisation reste importante (en Europe orientale, en Asie centrale et en Asie en particulier), l'épidémie est particulièrement virulente parmi les usagers de drogues. En Fédération de Russie par exemple, où les programmes de mise à disposition de matériel d'injection stérile sont rares et où les traitements de substitution (méthadone et buprénorphine) sont interdits, 90% des usagers de drogues à injection seraient infectés par le virus de l'hépatite C.

La «guerre contre la drogue» a, par ailleurs, entraîné l'incarcération massive d'usagers de drogues dans de nombreux pays. Or, partout dans le monde, les drogues sont très répandues en prison, bien que les autorités s'obstinent à nier ce fait. Les détenus n'ont cependant que rarement accès à des mesures de réduction des risques. Sur les 158 pays ayant fait état de consommation de drogues par injection, 10 seulement offrent en prison des programmes d'échange de

seringues et 41 des possibilités de suivre un traitement de substitution. L'absence de ces services dans les lieux de détention a un impact important sur la propagation des épidémies, et notamment sur celle d'hépatite C du fait de sa contagiosité élevée.

Il est temps de changer de paradigme. S'obstiner à vouloir éradiquer les drogues est un objectif vain et contre-productif. De même, on ne peut pas continuer à mesurer le succès des politiques antidrogues sur le nombre de kilos saisis ou sur le nombre d'usagers incarcérés. Les indicateurs utilisés pour mesurer le succès ou l'échec de ces politiques devraient refléter les objectifs de toute politique publique: améliorer le bien-être des citoyens et favoriser l'intérêt général. Or, en l'absence d'investissements dans des stratégies de prévention et de traitement ayant fait leurs preuves, l'épidémie d'hépatite C, renommée par l'OMS «bombe virale à retardement», pourrait bien avoir un coût humain, financier et social bien plus élevé.

Les pratiques d'injection sous la loupe

Étude Si les consommateurs de drogues partagent de moins en moins leurs seringues à Genève et à Lausanne, des progrès restent à faire concernant le matériel de préparation à l'injection.

Rainer Tan

ÉTUDIANT EN MÉDECINE, UNIVERSITÉ DE LAUSANNE

Les usagers de drogues injectables (UDIs) en Suisse forment une population particulièrement vulnérable et très hétérogène. Au cours des vingt dernières années, la tendance chez les UDIs à partager les seringues/aiguilles et le matériel de préparation à l'injection a diminué. Une grande partie de cette baisse a été associée à la disponibilité des programmes d'échange de seringues (PES) et de centres d'injection supervisés (CIS), comme celui du Quai 9. En 2011, une étude suisse a révélé que 39,4% des usagers de drogues injectables (UDIs) ont utilisé une seringue usagée dans leur vie, et 4,9% le mois précédent. Plus inquiétant est le pourcentage d'UDIs ayant partagé du matériel de préparation à l'injection (cuillères, filtres, coton pour désinfec-

ter, eau de javel pour laver le matériel) au cours du dernier mois, et notamment 22,8% pour le partage de la cuillère. Si la majorité d'entre eux se conforment aux recommandations de réduction des risques de transmission des maladies infectieuses, une minorité s'expose encore à ces risques par le partage du matériel d'injection ou du matériel servant à préparer l'injection.

C'est sur cette minorité d'UDIs que je concentre ma recherche depuis 2011 dans le cadre de mon travail de maîtrise. Plusieurs études quantitatives ont mis en lumière cette problématique chez les UDIs, mais peu d'une manière qualitative pour en comprendre les détails et le raisonnement. Mon étude se concentre ainsi sur 21 entretiens menés en profondeur avec des UDIs de Genève et de Lausanne. Les UDIs ont été rencontrés au Passage, au

Distribus et au Centre Saint-Martin à Lausanne, au BIPS et au Quai 9 à Genève. Ces entretiens avaient pour but de comprendre le contexte et les circonstances des injections habituelles et des injections risquées.

Les résultats préliminaires sont très intéressants. En analysant premièrement les pratiques d'hygiène des usagers, nous remarquons que les usagers de Genève mentionnent plus spontanément des pratiques hygiéniques. Un jeune usager du Quai 9 déclare notamment lorsqu'on lui demande comment il prépare ses injections: «...Et avant tout ça, selon les professionnels de santé, le truc le plus important, c'est de désinfecter la peau avec de l'alcool.» Sans en tirer de conclusion hâtive, on imagine bien que la supervision des injections au Quai 9 influence ces pratiques d'hygiène.

Les entretiens ont per-

mis de mettre en lumière les circonstances des injections risquées (donc partage du matériel ou injections non-hygiéniques):

- Lorsque l'UDI présente des symptômes de sevrage/craving et est en état d'intoxication les pratiques risquées sont difficilement évitables. Plusieurs participants expliquent en détails leurs difficultés et leurs envies extrêmes qui les poussent à prendre des risques qu'ils ne prendraient pas s'ils n'étaient pas dans cet état.

- Quelques participants ont en outre précisé l'impact de ne pas avoir un logement stable, comme facteur influençant les injections risquées.

- Quatre participants ont expliqué qu'ils partagent leur matériel avec leur copain/copine et personne d'autre. D'autres participants ont évoqué un partage de matériel avec des personnes de



confiance et des personnes avec le même sérostatut de VIH et d'hépatite B et C. Tous ces contextes méritent plus d'études et suggèrent peut être la nécessité de créer des messages de prévention dirigés vers les couples et certaines catégories d'usagers ou évoquant les situations à risque.

- Finalement, les usagers ont souvent parlé de situations où ils n'avaient pas de matériel d'injection car les lieux des programmes d'échange de matériel et les pharmacies étaient déjà

fermés ou trop éloignés ou encore parce que le coût du matériel en pharmacie était trop élevé. Ces éléments étaient souvent couplés avec une autre circonstance retrouvée dans les autres catégories précitées.

Comme toute étude qualitative, la petite taille de l'échantillon empêche une généralisation des résultats. Néanmoins, l'information qui en ressort ouvre des pistes intéressantes pour orienter la politique de réduction des risques et incite à mener des études plus approfondies.

de ce changement de politique au regard de la consommation de cannabis et des effets liés à la sécurité. Il est certain que la Suisse aura beaucoup à apprendre de l'expérience uruguayenne.

Parallèlement, de grands changements sont en train de prendre place aux États-Unis, avec 21 états qui ont légalisé le cannabis médical et deux États, Washington et le Colorado, qui ont pleinement légalisé et réglementé le marché. Ces changements sont assez surprenants venant des États-Unis, ou le discours ultra-répressif de la guerre à la drogue a longtemps dominé. Cette évolution s'explique grandement par l'échec de ce paradigme. Ni la répression policière, ni la très grande sévérité n'ont eu le moindre effet sur l'offre et la demande, sinon d'entraîner les États dans le gouffre financier de la répression peu efficace et donc insatisfaisante. Le résultat est bien piètre sachant que les États-Unis sont le premier pays consommateur et producteur de cannabis au monde. Il ne faut pas chercher les raisons de la métamorphose américaine en matière de politique des drogues ailleurs que dans la situation inextricable découlant d'un siècle de prohibition. Dans ce débat et dans ce changement de cap, il ne faut pas non plus oublier l'aspect financier. Un marché du cannabis nationalisé serait susceptible de rapporter aux États-Unis plus de 100 milliards de dollars à l'État par de nouvelles taxes. Le marché illicite suisse du cannabis représente à lui seul plus de 1 milliard de francs de chiffre d'affaire à la vente.

Organiser un marché réglementé

Une politique de réglementation des marchés des stupéfiants est possible. Elle présente passablement d'avantages, comme celui de permettre de réduire l'offre

dans l'espace public. Il est donc opportun de mettre en œuvre une politique susceptible de chasser le cannabis de l'espace public, par exemple en sevrant les trafiquants de la colossale manne financière dont ils bénéficient. Un moyen d'y parvenir réside dans le confinement du marché de la production et de la consommation dans l'espace privé. Il s'agit d'une forme de substitution des données contextuelles permettant certainement d'obtenir un résultat significatif très rapide: rendre ce marché invisible.

Pour y parvenir, l'État pourrait autoriser les consommateurs à s'organiser dans le cadre privé et délivrer des autorisations à ceux qui les demandent au prix de quelques centaines de francs par année. Nul doute qu'un tel système encouragerait l'immense majorité des consommateurs, qui ne sont ni des "criminels" ni des "délinquants", à choisir la voie légale, à se discipliner et à changer leurs habitudes. Le petit marché illégal résiduel serait ainsi beaucoup plus efficacement réprimé par la police.

On l'aura compris, il y aurait rapidement de multiples avantages:

- La présence du stupéfiant le plus consommé et vendu en Suisse disparaîtrait de l'espace public, l'offre s'effondrerait;
- L'État pourrait enfin envisager une prévention ciblée sur les consommateurs annoncés;
- L'État pourrait financer la prévention par l'encaissement des autorisations (plus de CHF 100'000'000);
- L'État pourrait avoir accès au cannabis produit via les autorisations (et donc surveiller le taux de THC);
- Les polices pourraient concentrer toute leur énergie sur les scories du marché illicite;
- Le tourisme du cannabis n'aurait pratiquement aucune chance de s'installer.

Un tel modèle connaît aujourd'hui un intérêt grandissant en Europe. C'est celui des coopératives de consommateurs (appelé aussi «Cannabis social club»), pratiqué en Espagne et en Belgique. On le voit, il y a un potentiel grandissant à envisager autrement la gestion du marché du cannabis, hors de toutes considérations d'ordre purement idéologique.

Règlement par la voie sanitaire

S'il semble que les politiques en matière de cannabis évoluent vers un contrôle de l'État, il est encore difficile d'envisager des modèles similaires pour les produits les plus dangereux, comme l'héroïne, la cocaïne et les dérivés amphétaminiques. Nous pouvons parier que dans un futur relativement proche, il y aura convergence des modèles, il ne peut guère en être autrement. Par contre, il est pour l'instant impossible d'envisager une réglementation similaire pour les drogues injectables, notamment parce que les zones de production et les marchés de consommation ne correspondent pas.

Une solution susceptible d'obtenir quelques résultats tangibles pourrait consister à transférer une partie de ce marché en mains médicales, à l'exemple de ce qui a été fait pour l'héroïne en Suisse. Rappelons que la prescription médicalisée d'héroïne n'a pas qu'un effet sur la santé des consommateurs. Elle sous-trait également d'avantage de produits au marché noir que ne pourrait le faire le pilier répressif lui-même.

Constatant qu'il n'y a aucun produit de substitution pour la cocaïne, une réflexion devrait pouvoir être menée, par les professionnels de la santé, sur l'opportunité de prescrire l'héroïne et la cocaïne ou alors de promouvoir

la substitution de la cocaïne injectée par la fumigation de l'héroïne. Cette substitution s'est opérée dans un sens sans l'intervention de l'État au tournant du siècle, elle doit pouvoir être réversible avec l'intervention de l'État, au moins pour les plus fragiles.

En ce qui concerne les consommateurs non-dépendants, la réflexion devrait être approfondie. Des systèmes de prescription contrôlée pour certains usages devraient pouvoir être possibles. Cela resterait plus souhaitable que de laisser le marché en mains criminelles, sans pouvoir intervenir concrètement avec les consommateurs. Parallèlement, dans la même logique que celle présentée pour le cannabis, il faut renforcer la protection de l'espace social en privilégiant des mesures susceptibles de mieux gérer l'espace public. Il s'agirait donc de trouver un équilibre entre une certaine fermeté dans des zones exposées de l'espace public (réduire la visibilité, ce que demande la population), une médicalisation du marché pour les consommateurs dépendants, et une offre étoffée de réduction des risques qui permette aux personnes dépendantes précarisées de vivre avec plus de dignité. Une réflexion ouverte sur une extension des programmes médicaux de prescription d'héroïne (voir un jour de cocaïne?) trouverait alors un sens souhaitable. En effet, ces derniers fonctionnent actuellement en Suisse romande sur une logique médicale de réhabilitation. Mais, pour des raisons de sécurité publique, pourquoi ne pas réfléchir à leur extension à tous les consommateurs dépendants de ces produits, dans la seule optique de réduction des risques et de sécurité publique?

En agissant de manière significative pour une prise en charge sanitaire du marché, la demande devrait logiquement s'infléchir, comme l'exemple zurichois l'a montré avec l'héroïne.⁵ L'offre va ainsi devoir se réorganiser. Les trafiquants devront faire la part des choses entre le risque encouru et les bénéfices escomptés. On devrait ainsi pouvoir compter sur un ralentissement des activités du marché noir. Un rééquilibrage sur l'espace public devrait également être attendu, si les moyens répressifs étaient redirigés et concentrés sur les scories d'un marché indéniablement moins attractif.

Quant aux marchés des dérivés amphétaminiques, comme la méthamphétamine et les entactogènes (ecstasy), ici aussi, de nouveaux modèles se développent également. La Nouvelle-Zélande, aux prises avec un gros problème de «légal High» expérimente un système de licence pour les producteurs. Là aussi, les résultats de cette expérience devraient permettre d'augmenter nos connaissances et mieux réfléchir au futur modèle qui prévaudra un jour en Suisse. Pour l'instant cependant, le marché amphétaminique ne nécessite pas le développement d'une politique particulière tant qu'il reste confiné sous sa forme de "marché de niche".

Bilan des coûts

Le coût global des quatre piliers de la politique en matière de drogues est relativement conséquent et doit être supporté par le budget ordinaire des États, vu qu'aucune taxe ne peut s'appliquer à des produits illégaux. Or, un changement de politique pourrait peut-être autofinancer en partie les coûts liés aux toxicomanies. Si tel était le cas, il y aurait là, une nouvelle manière d'envisager un changement de paradigme.

Au niveau répressif, il y aurait certainement un impact majeur au niveau des coûts si le modèle prohibitif évoluait vers un modèle de nationalisation ou un modèle de réglementation. Ainsi, si l'on évoluait vers un modèle monopolistique et étatique du marché du cannabis, il y aurait vraisemblablement environ 15'000'000 CHF consacrés à la sécurité de l'espace public qui seraient libérés (soit économisés, soit réalloués à d'autres objectifs sécuritaires) et surtout 140'000 heures de sécurité à consacrer à d'autres tâches. Au niveau de la lutte contre le trafic des produits stupéfiants, cette somme est estimée à 20'000'000 CHF. Ainsi, au total, ce sont plus de 35'000'000 CHF qui pourraient être économisés ou dédiés à d'autres tâches. Parallèlement, le régime monopolistique étatique du cannabis rapporterait plus de 800 millions de francs avec un coût d'infrastructure vraisemblablement inférieur à 150 millions de francs si l'on créait une régie fédérale du cannabis. Au niveau d'un modèle réglementaire, il faudrait compter sur une rentrée financière de plus de 100 millions de francs pour les autorisations de culture (CHF 150.- à 200.- par an), une

manne très importante dont une grande partie pourrait être réallouée dans la prévention ciblée.

Pragmatisme genevois

La politique en matière de drogues demeure un sujet complexe. Nul ne peut prétendre détenir la vérité quant à son évolution future. Cependant, nous nous devons d'avancer face aux échecs et aux leçons du passé. Maintenant que le débat est ouvert, ne nous cachons pas derrière des idéologies ou derrière des faits manipulés. Ce moment historique est fécond en nouvelles initiatives. La Suisse y participe aussi, avec plusieurs grandes villes qui se lancent dans ces réflexions. À nous d'avoir l'humilité de les considérer, de les comparer et de les analyser, en mettant des moyens dans la recherche.

En Suisse romande, Genève apparaît idéalement située. La grande métropole du bout du lac n'a pas son équivalent. Sa taille bien entendu (et donc l'ampleur des problèmes qui vont avec) joue un rôle, mais c'est surtout sa culture politique en matière de drogues qui suscite les espoirs. En effet, grâce à l'action déterminée de pionniers comme Guy-Olivier Segond, le débat a toujours pu rester relativement serein, à l'abri des instrumentalisation politiques qu'un tel sujet rend si faciles. Genève apporte des solutions concrètes aux problèmes de la population, comme le montre les résultats en votation populaire de la LStup en 2008, où Genève dépasse Zurich dans l'acceptation des 4 piliers. Pour mériter sa réputation de pragmatisme sur la question, il reste à Genève de reprendre la question du marché et du deal de rue, en s'inscrivant dans les pas de ceux qui ont su, dans les années 90, mettre le bien public avant les intérêts partisans. Aujourd'hui, la Suisse regarde Genève.

1 Werb Dan, Kerr Thomas, Nosyk Bohdan, et al. The temporal relationship between drug supply indicators: an audit of international government surveillance systems. *BMJ Open* 2013;3: e003077. doi: 10.1136/bmjopen-2013-003077

2 Notons que la pureté de l'héroïne et de la cocaïne s'est effondrée en Suisse ces 15 dernières années, en contradiction avec la tendance mondiale <http://www.sgrm.ch/fr/chemie/fachgruppe-forensische-chemie/statistiken-kokain-und-heroin.html>

3 Dan, Rowell Greg, Guyatt Gordon, Kerr Thomas, Montaner Julio, Wood Evan (2011). «Effect of drug law enforcement on drug market violence: A systematic review», in *International Journal of Drug Policy* 22 (2011) 87-94

4 Schneider Christian (2013), Rapport de situation sur les stupéfiants, Office fédéral de la Police, mai 2013

5 Nordt C, Stohler R (2006) «Incidence of heroin use in Zurich, Switzerland: a treatment case register analysis», *Lancet* 2006; 367: 1830-34

À lire et à découvrir

Les études suivantes sont disponibles et téléchargeables directement sur notre site www.premiereligne.ch, sous l'onglet «Publications-Externe»

- *La guerre aux drogues* (version française juin 2013).
- *La guerre aux drogues face au VIH/sida* (juin 2012).
Comment la criminalisation de l'usage de drogues aggrave la pandémie mondiale.
- *L'impact négatif de la guerre contre la drogue sur la santé publique.*
L'épidémie cachée d'hépatite C (mai 2013).
3 rapports de la Commission Mondiale pour la Politique des Drogues.
- *Rapport européen sur les drogues. Tendances et évolutions.*
Observatoire européen des drogues et des toxicomanies. (2013)
- *Consommation d'alcool, de tabac et de drogues illégales en Suisse en 2012.*
Monitoring suisse des addictions. (Octobre 2013)
- *Salles de consommation à moindre risque: les preuves et la pratique.*
Consortium international sur les Publiques des Drogues. (Idpc Juin 2012)
- *Breve expertise sur le rôle et l'utilité des structures avec local de consommation (SLC) dans la réduction des problèmes liés à la drogue en Suisse.*
Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP). (2004)
- *Réduction des risques et usage de drogues en détention: une stratégie sanitaire déficitaire et inefficace.* UCSA du Centre pénitentiaire de Liancourt et Département de médecine générale d'Amiens. (2011)

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