

première ligne

RÉDUIRE LES RISQUES LIÉS AUX CONSOMMATIONS DE DROGUES

Édito

Thomas Gremaud
PRÉSIDENT, ÉLU EN MAI 2014

Les transitions ne sont jamais évidentes. Succéder à Pierre-Yves Aubert suite à une présidence de plus de dix ans représente un véritable défi. Mais l'héritage est riche et le chemin encore à parcourir s'annonce passionnant.

Nous avons choisi de dédier ce numéro à la 2^e Conférence européenne de réduction des risques qui s'est déroulée cette année à Bâle. Vous découvrirez dans ces quelques pages que la réduction des risques, si elle est inscrite dans la politique suisse, est encore largement à défendre au niveau européen. Face à la situation d'autres régions, nous pourrions nous reposer sur nos lauriers en considérant que le plus dur a été fait, mais la vérité est tout autre. En tant que pionniers, nous sommes investis d'une grande responsabilité. D'une part, défendre les acquis de la réduction des risques et continuer à faire la preuve de son efficacité et, d'autre part, persévérer dans la voie de l'innovation et de l'exploration de nouveaux domaines. Comment donner la parole aux usagers? Quels liens entre le travail de terrain et les politiques globales en matière de drogues? Comment appuyer les familles des usagers de drogues? Autant de questions abordées dans ce numéro qui nous semblent incontournables afin de poursuivre le travail d'amélioration de la situation socio-sanitaire des usagers de drogues.

Pour conclure ce premier éditorial, il me reste à remercier toutes celles et ceux qui se sont engagés tout au long de ces dix années pour faire de l'association ce qu'elle est aujourd'hui. Un remerciement chaleureux également à toutes les personnes travaillant pour l'association qui assurent, jour après jour, la qualité des actions tout en réfléchissant aux prochaines étapes.

Éditeur responsable Martine Baudin
Coordination Virginie Monnet
Graphisme Alexandre Bergerioux
Illustrations Juliette Haenni
Ont également contribué à ce numéro
Dirce Blöchlinger, Fabrice Olivet,
Efi Kokkini, Thomas Gremaud

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

Retrouvez toutes nos publications sur

www.premiereligne.ch



Entourage familial: « On ne peut pas ne pas aider ! »

Expérience Présentation des réflexions en matière de réduction des risques menées par la VEV DAJ, une organisation faîtière basée à Berne regroupant les parents et autres associations de proches ayant un enfant consommateur de drogues.

Dirce Blöchlinger
REPRÉSENTANTE DE LA VEV DAJ

La VEV DAJ milite pour répondre aux besoins et aux difficultés rencontrées par les familles qui ont un proche, un enfant présentant des problèmes d'addiction. Il s'agit d'inclure la famille dans un réseau de soutien et de lui proposer une offre qui lui corresponde. Cette organisation souhaite voir se développer une politique et une stratégie des drogues orientées vers l'acceptation, qui privilégient la santé, l'inclusion sociale et la dignité des usagers ainsi que l'offre d'une gamme diversifiée de services à l'échelle nationale (du bas seuil jusqu'à l'abstinence). «La thérapie devrait être adaptée au patient et non l'inverse», estime le professeur A. Uchtenhagen qui milite également pour une dépénalisation, voire une légalisation de l'usage de drogues.

La mission de cette organisation est de donner une voix aux familles affectées, de valoriser les parents et autres membres de la famille (hotlines et sites d'aide online, réunions de groupes, conseils individuels, réunion d'automne). Elle propose de partager les expériences, les connaissances et les solidarités, de diffuser l'information concernant la réduction des risques et la politique orientée vers l'acceptation. Elle souhaite, enfin, établir un réseau avec les professionnels et les organisations-sœurs et collaborer avec les comités et institutions politiques. Nous croyons fermement aux partenariats constructifs!

La VEV DAJ a intégré la notion de réduction des risques dans son approche de soutien aux familles vivant avec une personne consommatrice de drogues. Pour cette organisation, elle est un pilier essentiel de cette politique des drogues. Pour autant, sa signification varie selon les mentalités et les environnements que l'on soit en ville, à la campagne et selon son âge, par exemple. Il faut aussi tenir compte des croyances et des expériences de chacun. Toutefois, l'organisation estime que la prévention et la réduction des risques sont les premières priorités et elles devraient être les plus importantes afin de prévenir l'appauvrissement



et les dommages irréversibles pour les usagers de drogues.

Importance des familles

Sur un plan moral, la VEV DAJ estime «qu'on ne peut pas ne pas aider». Un accident, une maladie ou une addiction bouleversent l'équilibre de toute la famille. Certains membres d'une famille veulent se mobiliser, veulent aider, il faut aussi être à l'écoute de leurs témoignages.

Ces familles ont besoin de soutien, d'empathie, de compréhension de leurs soucis pour préserver l'intégrité de la personne aimée qui est en souffrance. Elles ont aussi besoin d'information sur les drogues, leurs usages, les risques encourus ou

encore sur les aspects légaux par rapport à la consommation de psychotropes. Le partage d'expériences et de connaissances est évidemment indispensable pour permettre aux familles de prendre une part de responsabilité et les aider à mieux faire face aux situations d'addictions au sein du groupe familial. Cette organisation pense qu'il faut incorporer et reconnaître l'importance des familles dans le système d'aide aux usagers de drogues.

Ces familles attendent que les usagers de drogues soient traités avec respect, qu'ils aient accès à des substances «propres», à des centres d'injection et des services médicaux et psycho-sociaux. Les usagers

doivent recevoir un traitement égal à celui des autres patients et ne pas être poursuivis et condamnés pour consommation de drogues. Ils ne doivent pas être oubliés dans le cas d'une dépendance prolongée car «s'en sortir est possible tant qu'on est vivant». Les familles espèrent que leurs enfants soient aidés et soutenus de manière constante.

La réduction des risques associe responsabilisation et habilitation. Les membres de la famille doivent être aidés afin qu'ils puissent se responsabiliser et ainsi mieux faire face à des situations d'addictions au sein de leur cellule familiale.

www.vedaj.ch

Antenne Drogue Familles

Les parents et proches de consommateurs se mobilisent à Genève depuis 1994. Antenne Drogue Familles, qui fête ses 20 ans cette année, est une association genevoise et indépendante, non professionnelle, sans but lucratif, formée de parents et de proches de consommateurs de drogues. Cette association est également membre de la Fédération romande des associations de personnes concernées par les problèmes liés à la drogue (FRAPCD).

Antenne Drogue Familles apporte une aide confidentielle, anonyme et gratuite, une écoute, sans jugement, avec de la compréhension.

Elle propose des échanges enrichissants avec d'autres parents et des proches ainsi qu'une liberté de parole, d'écoute, sans obligation de se présenter.

Cette antenne est atteignable par téléphone au 022 320 77 24 ou par mail: info@agpcd.ch. Sans rendez-vous, un accueil est proposé le 1^{er} et le 3^e mardi de chaque mois, de 12h à 14h, à l'arcade sise 8, rue du Vieux-Billard - 1205 Genève (Maison des associations).

Possibilité également de rendez-vous individuel.

Où va-t-on avec la réduction des risques en Suisse ?

Éclairage Lors du temps d'ouverture de la 2^e conférence européenne de réduction des risques, la directrice de Première ligne en a résumé les enjeux en Suisse et dessiné les chemins à prendre pour les années à venir.

Martine Baudin,
DIRECTRICE

En matière de réduction des risques, il n'y a pas qu'un chemin à prendre mais plusieurs, tant les développements à donner sont nombreux et s'inscrivent à différents niveaux.

Les quelques éléments que je vous livre restent modestes, issus d'une vision de terrain, d'une pratique professionnelle et d'une direction d'association. Avec cette association, je rencontre à Genève, depuis de nombreuses années, des hommes et des femmes faisant usage de produits psychotropes. Mais, je ne saurais les réduire à une simple étiquette de «toxicomane», tant leur expertise, leurs connaissances, leur parcours de vie ainsi que nos nombreux échanges ont contribué à façonner mon engagement professionnel au service de la réduction des risques.

Ce travail est passionnant, et très longue haleine.

Pour autant, je pense qu'il est encore méconnu, voire mal compris d'un certain nombre de personnes, qu'elles soient apparentées à des groupes financiers, des professionnels de la santé, du travail social ou encore du monde politique. La question des drogues est malheureusement souvent cantonnée à des questions d'ordre moral, au lieu d'être placée dans des interventions professionnelles efficaces.

L'usage des drogues touche le cœur des hommes, nos représentations, nos valeurs, nos schémas de pensée, nos préjugés, nos héritages religieux. La thématique des dépendances questionne la condition humaine et la place de chaque individu dans une société donnée. Cette même société que l'on dit de plus en plus individualiste, complètement dépendante, que cela

soit à des opiacés ou à d'autres types de dépendances tels que le jeu, les écrans, le sexe ou encore le travail!

Les nombreux développements à donner à la réduction des risques nous appellent forcément à interroger les limites de son intervention, limites qui sont de plus en plus difficiles à déterminer, tant les demandes et les besoins exprimés ou constatés chez les usagers-ères de drogues sont nombreux.

Mon interrogation de «où doit aller la réduction des risques?» porte sur plusieurs points.

Sur le plan fédéral

Malgré la politique des 4 piliers – son assise en 2008 avec la votation de la révision partielle de la Loi sur les Stupéfiants, les recommandations de la Commission fédérale en matière de toxicomanie et sa référence au modèle tridimensionnel du cube qui encourage le développement d'une large palette de prises en charge et sortant des catégories drogues dures ou douces et produits légaux et illégaux – les disparités entre cantons sont toujours aussi importantes. Seuls gestionnaires d'une salle de consommation pour la Romandie et en francophonie, je dois vous avouer que nous nous sentons bien seuls à Genève!

Il existe, en effet, une douzaine de salles de consommation dans la partie allemande et une seule dans la partie francophone, avec quelques cantons qui ont encore bien du mal à faire légitimer ne serait-ce que leurs programmes d'échange de seringues!

Notre cadre fédéral donnant le pouvoir aux cantons pour un certain nombre de questions, que devons-nous initier et poursuivre afin de trouver une meilleure cohérence nationale? Les rencontres, les réflexions et la mise en

place de projets intercantonaux doivent s'intensifier, à l'instar, par exemple, du travail de réduction des risques en milieu festif. Le travail de lobbying doit aussi se poursuivre, avec des processus qui permettront aux acteurs du terrain de faire remonter leurs constats et leurs préoccupations aux décideurs et au monde politique.

Notre but n'est pas d'éviter la circulation de personnes usagères de drogues entre les cantons, mais bien de permettre à chaque canton de se doter d'une large palette de réponses et de prises en charge des consommateurs avec des outils qui ont fait leurs preuves. A Genève, nous continuons à défendre fermement l'accès universel aux prestations de réduction des risques, l'usage de drogues ou la transmission du VIH-sida n'ayant pas de frontière...

Avec et auprès des usagers et usagères de drogues

Le monde d'aujourd'hui est-il le même que hier?

D'une politique de santé publique liée au VIH-sida à une politique de préservation de la santé tenant compte des facteurs sociaux, les paradigmes de la réduction des risques doivent résolument évoluer et prendre en compte des enjeux qui ne se situent plus uniquement sur le plan sanitaire. Certains postulats formulés il y a 10 ou 20 ans ne sont plus en adéquation avec les besoins des consommateurs, le contexte de vie de ces derniers ayant évolué pour beaucoup vers de plus en plus de précarité.

Bien évidemment, nous connaissons tous les éléments de succès à retenir: en premier lieu, la capacité des usagers de drogues à se mobiliser autour de ces mesures de réduction des risques. Preuve en est la chute notoire de la transmission du VIH-sida

chez cette population. A Genève, la transmission de ce virus par voie intraveineuse a quasiment disparu et le niveau du taux de retour du matériel d'injection usagé – plus de 95 % dans les structures de l'association Première ligne en 2013 – démontre la pleine capacité des usagers à s'organiser.

Reste à donner des réponses sociales aux consommateurs de drogues. Que faisons-nous de leur réelle insertion au sein de nos villes, dans les espaces publics, au sein de nos économies locales, classiques ou solidaires?

Les situations de précarité grandissante de cette population nous posent de nouvelles questions à nous qui sommes des acteurs de terrain parfois utopiques mais aussi terriblement réalistes.

Nous devons également nous adapter à l'évolution des consommations et des profils des consommateurs:

- d'un usage unique à une polyconsommation;
- d'une pratique singulière qu'était l'injection à l'élargissement du mode de consommation (sniffer, inhaler, gober);
- de substances dites «classiques» héroïne-cocaïne aux nouveaux produits de synthèse;
- de consommateurs dépendants aux consommateurs récréatifs-occasionnels.

Autant d'évolutions que le travail de réduction des risques devra prendre en compte afin de négocier habilement le virage des années glorieuses, mais clairement passées, aux années à venir.

A noter que, depuis quelques années déjà, les professionnels des institutions de traitement et de post-cures ont orienté leurs visions et appréhendent le public reçu de ma-

nière différente, en inscrivant leur travail thérapeutique dans le contexte global de la personne. Parallèlement au traitement ou dans un projet visant l'abstinence, le produit psychotrope ou la rechute n'est plus synonyme de rupture de contrat. La réduction des risques est un support de travail et peut participer au maintien d'un traitement ou d'un séjour en résidentiel.

Extension du champ de la RDR

Nous le voyons, la réduction des risques couvre un champ de plus en plus large de réflexions et de pratiques professionnelles inhérentes à l'usage de drogues. Ainsi, les directions à prendre sont multiples.

Du point de vue sanitaire, il nous faut maintenir notre efficacité en matière de VIH-sida et overdoses, intensifier le travail au niveau des hépatites et développer la réduction des risques dans les prisons.

Du point de vue social, nous devons travailler sur les déterminants sociaux que sont l'accès de l'usager à un logement stable, à un travail, à la reconnaissance et à une place dans notre société, à son besoin d'utilité sociale, à la dimension de sa citoyenneté. Il faut également multiplier les projets de pairs aidants, inclure les usagers au démarrage de nouveaux programmes.

Nous devons intensifier notre communication, documenter et évaluer notre travail, produire des données et les publier.

Dans un contexte plus global, les questions d'espace public et privé, de dépénalisation et de meilleure réglementation des marchés sont également incontournables.

Aujourd'hui, malheureusement nos idées fourmillent tout autant que nos constats d'im-

puissance et d'impossibilité de réponse. Les moyens financiers, de même que les volontés politiques propres à chaque canton, doivent se développer. Les fonds d'impulsion permettant le démarrage de projets ne sont clairement plus une réponse satisfaisante pour les acteurs de terrain.

Quid de la pérennité de projets qui en deux ou trois ans font leurs preuves? Devons-nous fermer les portes de ces projets en invoquant qu'il est encore plus novateur d'en créer de nouveaux, dans l'espoir d'obtenir des financements? Seule la pérennité des budgets permettront un réel travail de fond et, à long terme, une vraie et durable amélioration de la vie pour ceux et celles qui font usage de produits psychoactifs.

Pour terminer, je souhaite citer quelques réflexions et pensées de M. Frédéric Meneret, doctorant en philosophie et travailleur social depuis une quinzaine d'année en France:

«La construction de la réduction des risques s'est faite, à même la relation, là où l'on était, où l'on en était. Les cadres de référence durent être revus, les ressources redistribuées, les pratiques transformées. La réduction des risques s'est ainsi faite, militante, et se présente aujourd'hui comme un processus et une institution où s'inventent des réponses concrètes à des problèmes incontournables, tels qu'ils sont, et non tels qu'ils devraient être. En tant que pratique d'intervention, elle porte le regard et l'analyse de manière empirique selon un point de vue pragmatique.

Notre travail de réduction des risques doit avant tout rester proche de l'humain. En effet, la réduction des risques s'attache tout d'abord aux expériences vécues, au monde tel qu'il est. Elle part de là.»



Première ligne et le Groupement romand d'études des addictions-GREA, en partenariat avec l'Université de Genève, s'associent et présentent un colloque scientifique: «Addictions et société: Voyages aux pays des ombres», les 12 et 13 novembre 2014, à l'Uptown Geneva.



«Le terme d'addiction connaît un certain succès tant médiatique que dans le langage courant, mais cet usage en obscurcit plutôt la compréhension qu'elle ne l'éclaire, au risque de devenir un simple synonyme d'habitude. Le colloque «Addictions et société» vise à renouveler notre compréhension des phénomènes addictifs en les réinscrivant dans des évolutions contemporaines plus larges. Pour les replacer dans leur contexte social, politique et idéologique, ce colloque propose de faire dialoguer les multiples disciplines des sciences humaines, susceptibles d'éclairer chacune un aspect de la complexité, avec les professionnels des addictions, témoins et acteurs des expériences humaines, individuelles et collectives».

Une conférence d'ouverture aura lieu le mardi 11 novembre 2014 à 18h00 à l'Uni Mail de Genève, donnée par Monsieur Dick MARTY. Ancien procureur général du canton du Tessin, député au Conseil des États pendant seize ans, il a également été membre de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe pour laquelle il a mené différentes enquêtes qui l'ont fait connaître sur la scène internationale.

Programme complet sur notre site www.premiereligne.ch, sur le site du GREA www.grea.ch et www.addictionsetsociete.ch (inscriptions)

Les quatre cavaliers de la guerre à la drogue

Réflexion La légitimité de l'ivresse dans notre environnement social reste taboue.

Fabrice Olivet

PERMANENT D'ASUD, ASSOCIATION D'AUTO-SUPPORT DES USAGERS DE DROGUES - FRANCE

Il peut sembler outrancier d'utiliser une référence biblique, les quatre cavaliers de l'Apocalypse (Ap-6, 1-8), pour évoquer les conséquences désastreuses d'une guerre déclarée par Richard Nixon à la tribune des Nations Unies en 1971. Hélas, plus de quarante ans plus tard, force est de constater que la drogue aurait pu figurer dans l'Ancien Testament entre la Peste et le Choléra. Pour combattre des enjeux essentiellement moraux, les moyens à la fois militaires et religieux d'une croisade ont été mobilisés contre les consommateurs, les producteurs, les pourvoyeurs de drogues et leurs proches. Dans ce paysage de cauchemars, d'étranges épidémies se sont répandues pour décimer les amateurs de paradis artificiels qui doivent endurer trois autres fléaux majeurs: le mépris, la violence et la pauvreté.

Croisade

Le vocabulaire religieux est de rigueur, mais dans sa version militaire. La croisade contre la drogue est une guerre et, les Suisses le savent bien, dans toutes les guerres la neutralité se paye d'une manière ou d'une autre. Depuis une vingtaine d'années, la politique dite de réduction des risques liés à l'usage des drogues tente de jouer la carte de la neutralité. Elle a émergé dans quelques pays du monde occidental comme une alternative à l'inéluctabilité de la mort précoce des usagers. Jusque là, la guerre contre les drogués masquait ses méfaits sous un alibi utile: la pulsion d'autodestruction inhérente à l'acte même de se droguer. Puis, le sida est venu et le masque est tombé. Il fallait tout simplement informer les consommateurs dont la plupart renonçaient à partager des seringues.

Pour autant, le paradigme de la transmission du sida comme seul et unique objet de la réduction des risques (RDR) a permis aux différents États de continuer à proclamer très fort leur attachement à la guerre internationale livrée à la drogue. Un consensus a très vite existé pour placer les différents outils mis au service de la RDR, comme la substitution aux opiacés, l'échange de seringues, la santé communautaire, dans



un no man's land idéologique, censé planer au-dessus du conflit. Le pragmatisme est, encore de nos jours, la vertu la plus souvent invoquée dès lors que l'on prétend justifier la politique de réduction des risques. Or, peut-on gagner une guerre sous l'étendard du seul pragmatisme? Cette neutralité affichée dans le conflit radical qui oppose partisans et adversaires de la « persécution rituelle des drogués », pour citer Thomas Szasz, permet à une partie du secteur médical de fournir des arguments supplémentaires pour enfermer les drogués, transformés en « malades chroniques récidivants »¹

Si l'espace politique de la RDR continue de viser la neutralité des casques bleus dans le conflit livré aux usagers, elle est condamnée à ne jamais participer aux contre-offensives qui visent les quatre cavaliers de l'Apocalypse des drogués.

Le sida comme excuse

Dans de nombreux pays du Sud-Est asiatique et parmi les habitants de la Fédération de Russie, le sida reste une calamité qui extermine les usagers de drogues. Cependant, les gouvernements en responsabilité ne se cachent pas derrière leur petit doigt. Ils désignent clairement la RDR comme un complice du prosélytisme, un cheval de Troie de la légalisation. Ils ne s'embarassent pas d'alibis thérapeutiques pour marteler que le fait de se droguer doit être sanctionné parce que c'est mal!

Dans l'Est de l'Europe, le sida et les hépatites restent le guichet d'entrée des politiques de réduction des risques, en s'interdisant de prendre position dans le conflit qui oppose partisans et adversaires du changement légal. Et, dans les pays du Nord dits « développés », le sida et les hépatites sont devenus une excuse paradoxale pour ne pas évoquer le sujet fondamental, mais tabou, à savoir: la légitimité de l'ivresse dans notre environnement social.

Les conséquences de cette inhibition idéologique de la RDR sont désastreuses. Au lieu de porter le combat sur le terrain de l'ennemi, les addictologues, les travailleurs sociaux et autres acteurs du système médico-social sont constamment poussés en défense. L'utilité sociale de la modification de conscience et la place de l'ivresse dans notre système de valeurs ne sont jamais énoncés de manière positive par les acteurs du soin. Pire, l'évocation du contexte « addictogène » de la société place les usagers dans un rôle de victimes passives plutôt que de promouvoir des figures d'acteurs conscients de leur choix et de militants de la liberté individuelle. Or, d'ici dix ans en Europe de l'Ouest, les prétendus toxicomanes seront sortis des statistiques des populations à risques du sida/hépatites. Comment alors justifier les actions de RDR sans user d'un paternalisme caritatif déjà trop présent, c'est-à-dire uniquement basé sur le statut social

des « clients » des centres d'accueil?

La pauvreté

La politique de réduction des risques doit pouvoir faire le bilan social des véritables bénéficiaires des programmes de substitution, des interventions en milieu festif et de la fourniture de matériels: seringues, kits, pipes à crack. Contrairement aux apparences, la RDR profite majoritairement aux classes moyennes et supérieures. En France, les enquêtes sur la buprénorphine montrent que les plus riches sont les plus adaptés à la prescription en cabinet médical, au contraire des pauvres qui fréquentent les centres. Or, 90% de la prescription est faite par les médecins généralistes. Les centres d'accueil ont rendu visible une partie de la population qui, certes, consomme des substances, mais dont le problème majeur est l'insertion sociale. Bien sûr, ce travail est nécessaire, mais il relève de la solidarité nationale plus que de la politique des drogues. En omettant de prendre position sur l'importance de l'usage contrôlé et en se laissant enfermer dans les problèmes de précarité, la réduction des risques a figé une fausse perspective. L'image classique du « toxico » dans les files actives des programmes de réduction des risques est devenue un repoussoir, notamment chez les jeunes qui débutent dans leur consommation et fuient toute assimilation aux « toxcs ».

La position compassionnelle, à la limite du paternalisme, du système de soins est passablement inefficace politiquement, car confondre tragédie sociale et guerre à la drogue renforce une lecture biaisée qui fait encore une fois des consommateurs les victimes passives d'une fatalité.

Le mépris

Cette image dégradée du « toxico » renforce la nécessité de cacher son usage dès lors que l'on bénéficie de la moindre visibilité sociale. Ce souci permanent de clandestinité explique le succès des forums d'usagers sur la toile. Là encore pour lutter contre le stigmate social qui frappe les amateurs de substances illicites, la RDR est handicapée par sa doctrine du non-jugement. L'usage, voire l'abus de drogues, sont des actes positifs, volontaires, délibérés. C'est la dépendance qui crée une perte de contrôle. Mais la réduction des risques s'est toujours interdit de légitimer l'ivresse dans ses discours sinon dans ses actes. Pourtant, travailler sur l'usage et l'abus pour améliorer la qualité des produits et les techniques de consommation en termes d'effets psychotropes forme l'horizon indépassable de la prochaine étape qui permettra enfin de sortir de la honte et du déni. Cette évolution, aujourd'hui iconoclaste dans le contexte des drogues, est pratiquée assidûment par les métiers du vin depuis des siècles.

La violence

Enfin, la violence reste partout dans le monde l'un des cavaliers les plus actifs de la guerre à la drogue. Il existe une violence de la scène, une violence du trafic et une violence de la police, autant d'effets directs ou indirects de la violence de l'État envers les usagers. Un exemple, en France, le danger majeur redouté par les planteurs de cannabis est le braquage, suivi éventuellement de tortures pour trouver la planque en argent ou en dope. Évidemment, personne ne songe à porter plainte. La floraison de sites en ligne de vente de drogues est une des solutions que les usagers ont trouvée pour échapper à la rapacité des dealers et au manque de fiabilité des produits. Car si le trafic est violent, c'est pour répondre à une demande qui explose en direction d'une offre qui subit une pression policière ciblée. Dans de

nombreux pays, la guerre à la drogue se superpose à une guerre livrée aux minorités ethniques, le prétexte des lois sur la prohibition permettant de passer outre les plus élémentaires des droits humains. Malheureusement, la violence du système de soins est également une réalité. Les usagers de drogues ne sont pas traités comme des patients « normaux ». A la fois malades et délinquants, ils constituent un groupe à part dans une prise en charge qui continue souvent d'être assortie d'obligations coercitives. Face à ces multiples défis, la politique de réduction des risques est à la fois muette et impuissante et parfois complice au niveau du système de soins.

Choisir son camp

Le sida, la violence et le mépris continuent de régner en maîtres sur les usagers de drogues. En se présentant comme une méthode de soins pragmatique qui ne prétend pas juger l'usage de drogues, le discours de réduction des risques devient inaudible dans la plupart des enjeux qui opposent partisans et adversaires de la guerre à la drogue. Dans une guerre, il faut choisir son camp. Ne pas le faire revient à ne parler que de dépendances et jamais d'usage et donc de faire le jeu de ceux qui font du combat contre la drogue un objet moral valorisé. Il y a plus de vingt ans le sida, maladie politique, a permis d'éveiller les consciences en matière d'homophobie, avec des conséquences légales sur le mariage entre personnes du même sexe. Mais dans le contexte des drogues illicites, la révolution est toujours dans les limbes. Elle suppose d'accepter de se battre sur le territoire de l'adversaire, c'est-à-dire sur le plan moral, en acceptant de quitter le conformisme du risque et en brisant les tabous qui pèsent sur la légitimité de l'ivresse.

1. Pour citer le DSM V, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.



« Rien de ce qui nous concerne ne doit se faire sans nous »

Témoignage Efi Kokkini, usagère de drogues et représentante d'un groupe d'auto-support en Grèce, parle de son combat et dénonce le sort réservé à la population toxicomane dans son pays.

Efi Kokkini

Les associations d'usagers de drogues ont des visions utopiques, mais elles proposent, en même temps, des actions communautaires très concrètes et ont des positions de contre-attaque. Ce sont des mouvements actifs qui soutiennent nos frères et sœurs dans le monde qui souffrent d'une guerre terriblement absurde et malfaisante. Ils ont besoin de notre voix pour crier fort qu'ils sont là pour demander et obtenir un futur plus équitable, pour eux et les générations suivantes.

Rappelons que le slogan « Rien de ce qui nous concerne ne doit se faire sans nous » est unanimement adopté par toutes les organisations d'usagers de drogues.

Ces usagers militent contre la violation de leurs droits, contre les politiques antidrogues reconnues comme inefficaces et pour la prise en charge de leur propre vie. Notre implication est le résultat d'années d'efforts et de persévérance. Forts de la certitude que nous sommes capables de contribuer significativement à la prise de décisions, en proposant des mesures plus réalistes pour traiter les problèmes de nos communautés que celles qui existent actuellement.

Passion et entêtement

Qui dit qu'il est facile d'organiser un mouvement comprenant des centaines de personnalités, mentalités, attitudes et opinions différentes? Qui dit qu'il est facile de démarrer un syndicat, alors qu'il faut initialement passer par un tas de procédures légales, en n'étant pas familiarisé avec la bureaucratie? Qui dit qu'il est facile de mobiliser tant de gens frustrés et épuisés qui ont renoncé à croire en leur pouvoir de réaliser des projets pour un meilleur avenir? Et qui dit qu'il est facile de les convaincre, après tout, que dans un pays hostile qui les rend invisibles et non désirés, ils tiennent l'espoir d'un changement dans leurs mains et dans le son de leur voix? Pas facile, loin de là!

Heureusement, quelques-unes de ces « mystérieuses » per-

sonnes, dont le seul but est de trouver leur dose, tiennent, sans même le savoir, une carte cachée dans leur manche: ils avaient la passion! Nous, les activistes usagers de drogues, nous prenons notre rôle et notre mission très au sérieux. Nous voulons changer notre monde et nous faisons tout pour y arriver. Notre passion fait ce que nous sommes.

Et notre puissance n'est pas découragée par votre aigreur! Réfléchissez à cela: les programmes de distribution de seringues sauvent des vies.

Responsabilité gouvernementale

Il est clairement reconnu que l'Europe est divisée en deux concernant les effets négatifs des problèmes de drogues. Les pays où l'activisme des usagers est le mieux établi ont en général un système politique flexible et ouvert à la discussion, souvent accompagné de ressources financières en faveur de la réduction des risques. Bien que n'ayant pas résolu tous les problèmes de toxicomanie, des pays comme la Suisse, l'Allemagne, la Hollande, la Norvège et l'Espagne offrent aux usagers un environnement social plus tolérant.

Il y a un autre groupe de pays où l'activisme des usagers est encore peu développé. Là, il n'y a pas de consensus sur une politique de la drogue parmi les partis politiques avec, comme résultat, de la discrimination et des positions racistes contre la population toxicomane. S'y ajoute souvent des difficultés économiques qui génèrent une forte haine dirigée contre les usagers qui subissent des traitements d'une incroyable brutalité, comme en Grèce, en Chypre ou en Turquie, par exemple.

Les risques sont bien connus et sont multiples: être sans domicile; n'être pas accepté en tant qu'usager ou séropositif dans les structures d'accueil; ne pas trouver d'accès à la méthadone et aux traitements contre l'hépatite C ou le HIV dans les prisons; manquer de possibilités d'échange et de distribution de seringues; pas de lieu sécurisé d'injection; pas d'accès des usagers au Naloxone¹; de lourdes peines de prison pour les usagers, même en

cas de micro-quantités; services médicaux inexistantes et règlements punitifs dans les institutions de traitement de substitution; manque d'information et de respect des « experts » vis-à-vis des usagers, aides sociales supprimées; pas de travail pour les usagers; ignorance au sujet des nouvelles et dangereuses substances, laisser-aller, stigmatisation, pas d'information sur les dangers dus aux infections; pas de perception objective des torts faits à la communauté des usagers, et tant d'autres...

À Athènes, il faut attendre quatre ans pour avoir accès à un traitement de substitution. Le programme n'a pas de service médical ou social. Si vous participez à un tel traitement, vous n'avez pas accès à l'échange de seringues. Le lieu sécurisé d'injection répond à des besoins très limités. Depuis cette année, les usagers souffrant d'hépatite C, de problèmes psychiatriques ou autres pathologies n'ont plus droit à l'aide sociale. Les terribles conditions de détention de la prison ou à l'hôpital de Korydallos, qui héberge le plus grand nombre de prisonniers usagers de Grèce, ont été révélées par des vidéos tournées par les patients: lits accolés les uns aux autres, prisonniers placés en quinconce, cafards sur les matelas, lavabos cassés, fenêtres brisées dans les douches, exposant les prisonniers au froid de l'hiver, mauvaise nourriture et un seul docteur pour tout l'hôpital. Les patients amputés, gangréneux, séropositifs, cardiaques, souffrant du sarcome de Kaposi ou du cancer sont bourrés de pilules pour les garder silencieux sur leur lit et laissés seuls à attendre la mort. Que penser de cela? Qui se préoccupe des usagers pourrissant dans l'hôpital de Korydallos? Et quand un couple d'usagers donne naissance à un enfant, l'hôpital ne le leur laisse pas, à moins qu'une tierce personne, non toxicomane, ne s'annonce pour l'élever!

Nous croyons que le risque n'est pas causé par les drogues elles-mêmes, mais par les gouvernements et la législation qui les rendent illégales et nous considèrent, nous, les usagers, comme des criminels. En tant que tels, nous sommes toujours poursuivis,

exclus et présentés comme des nuisibles. Dans un autre contexte, nous sommes des gens dans tout ce qu'il y a de plus fonctionnels, productifs et responsables. C'est cela que nous attendons de la réduction des risques: devenir le contrepoids à ce modèle créé par l'État d'une part, et d'autre part, de proposer un autre contexte au sein duquel les usagers pourront mener une vie normale.

Mesures urgentes

Il est certain que nous avons besoin de davantage de traitements de substitution. Il y a des pays qui en manquent complètement malgré leurs besoins. Il nous faut définir la fonction de ces programmes. En Grèce, on nous contrôle régulièrement au moyen de tests d'urine; des usagers peuvent être exclus simplement pour usage de cannabis, ce qui est inacceptable. Il devrait y avoir une uniformisation dans le fonctionnement de ces offres de traitement, laquelle devrait être imposée à l'échelle de l'Europe. Il y a un besoin urgent de traitements de substitution au sein des prisons, où l'usage de la drogue est massif et où les usagers souffrent beaucoup. Nous devons pouvoir accéder à une large gamme de possibilités (méthadone, buprenorphine, morphine, héroïne), reconnaissant notre droit de choisir nous-mêmes notre traitement. Il nous faut travailler sur l'acceptation de l'héroïne comme substance légale et plus largement disponible sur ordonnance. Notre but est la dépénalisation de l'usage des drogues, la formation d'un marché sûr et contrôlé, la fin de la prohibition et un changement social. Sans lieu où se loger, un usager ne peut développer d'intérêt pour sa santé qui est menacée; il est, en outre complètement exposé aux dangers de la vie dans la rue. Il doit y avoir des lieux de consommation sécurisés dans chaque pays. Et pas seulement dans les capitales, mais aussi dans les villes plus petites et les zones rurales où vivent aussi des usagers ayant besoin de sécurité et confidentialité. Dans les îles grecques, il y a des centaines d'usagers et aucune structure de réduction des risques. Il faut un accès aux seringues jour et nuit, leur distribution et leur échange dans des

structures ad hoc doivent être accessibles aussi largement que possible. Des automates à seringues devraient être installés dans les zones urbaines.

Nous devons donner aux usagers de drogues un accès au Naloxone. Ce médicament devrait être à leur disposition dans tous les lieux qu'ils fréquentent afin de limiter les overdoses mortelles.

Parmi d'autres choses, nous aimerions souligner que dans les structures de réduction des risques, la valeur d'une implication active des usagers et de la possibilité pour eux d'y travailler. En Grèce, par exemple, seuls six usagers travaillent. Nous pensons que les organisations d'usagers devraient gérer les lieux tels que les salles d'injection et les échanges de seringues. Les groupes de partage devraient être aux mains des pairs, et pas seulement d'anciens usagers, mais aussi ceux en cours de traitement de substitution. Notre syndicat a employé des usagers d'héroïne pour distribuer de la documentation, leur donnant ainsi la possibilité de gagner un peu d'argent. Les programmes de substitution pourraient employer les usagers, selon leurs capacités, comme informaticiens, secrétaires ou encore nettoyeurs, les mettant ainsi en valeur. Nous nous sentons plus proches des usagers, nous sommes nous-mêmes des usagers, créant ainsi un nouvel équilibre.

Nous considérons qu'il est très important de mettre à profit notre connaissance empirique pour former non seulement nos pairs, mais aussi les experts. Ceux-ci (conseillers, psychologues, docteurs, politiciens) ont de la peine à approcher les usagers, les traitant souvent avec réserve ou discrimination. Bien que ce soit leur travail, ils ne l'accomplissent pas avec satisfaction. Nous pourrions donc tenir des sessions de discussion et des ateliers de formation, par lesquelles notre connaissance empirique pourrait être mise en commun, créant ainsi un environnement plus amical et fournissant aussi des possibilités d'emploi pour les usagers. Même au niveau de la prévention, cette connaissance est sans prix. Écoles, universités et municipalités

pourraient organiser des sessions thématiques, durant lesquelles nous pourrions casser cette vue distordue de la toxicomanie et informer les gens avec des vérités plutôt qu'avec de la terreur.

De plus, nous demandons que l'on donne d'avantage d'information sur la prévention et le traitement de l'hépatite C. Nous avons besoin d'une vaste campagne à l'échelle européenne. Nous devons susciter une prise de conscience et vérifier le niveau de connaissance du personnel médical travaillant avec les usagers, faire connaître au public les progrès silencieux de cette maladie, la nécessité d'un traitement et l'existence de nouveaux médicaments maintenant disponibles.

Alors, tous ceux et celles demandant un traitement pourront mettre la pression sur les compagnies pharmaceutiques en vue d'en réduire les coûts. Plus personne ne devrait mourir d'hépatite C sans savoir que cette maladie est guérissable.

1. Produit ayant les capacités d'antidote (antipoisson) contre les opiacés, substances utilisées en cas de surdosage chez les toxicomanes le plus souvent.

première
ligne
ASSOCIATION GENEVOISE DE
RÉDUCTION DES RISQUES
LIÉS AUX DROGUES

**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