

# première ligne

## RÉDUIRE LES RISQUES LIÉS AUX CONSOMMATIONS DE DROGUES

### Édito

Martine Baudin  
DIRECTRICE

Une belle année se termine pour notre association, avec des événements qui ont marqué les 10 ans de son existence! Des rencontres et des dialogues ouverts sur une perspective sociétale et collective de l'usage des produits psychotropes ont été proposés, tant auprès d'un large public qu'avec les professionnels de la pratique et les politiques. Il est intéressant de souligner que le public a été intéressé à mieux comprendre les personnes usagères de drogues et à tenter de dépasser ses préjugés à leur égard.

Nos événements nous ont aussi permis de poursuivre notre travail de réseau avec nos partenaires genevois, la réduction des risques liés à l'usage de drogues faisant plus que jamais front commun avec le traitement, le soin et le travail de répression!

La politique des drogues est un sujet complexe qui demande de faire des coalitions larges, en s'inscrivant en Suisse dans des cohésions intercantionales que nous espérons voir se développer durant les années à venir! La santé publique, la sécurité publique et les droits humains sont les trois fondamentaux d'une approche moderne des addictions qui ne peut plus être placée dans un contexte purement individuel. Pour autant, chaque personne faisant usage de psychotropes doit pouvoir continuer à recevoir des réponses adaptées à ses besoins.

Nos défis pour les 10 prochaines années sont nombreux: amélioration de l'accès aux soins et aux traitements pour toute personne usagère de drogues, quel que soit son statut, poursuite de la limitation des risques pour les consommations dites problématiques et maintien de prestations de qualité, intensification de l'information et développement du travail de réduction des risques en milieux festifs, meilleure reconnaissance et développement de prestations pour la santé sociale des usagers de drogues ou encore pérennité financière de nos budgets.

À Genève, avec 25 ans de travail de réduction des risques liés à l'usage de drogues et 10 ans d'existence pour notre association, nos convictions restent intactes, voire même renforcées pour «rester proche de l'humain et continuer à le placer, toujours, au centre du dispositif».

Éditeur responsable Martine Baudin  
Coordination Virginie Monnet  
Graphisme Alexandre Bergerioux  
Illustrations Juliette Haenni  
Ont également contribué à ce numéro Sandro Cattacin, Thomas Gremaud, Dagmar Hedrich, Anne Philibert, Alessandro Pirona

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

Retrouvez toutes nos publications sur

[www.premiereligne.ch](http://www.premiereligne.ch)

## Réduction des risques en Europe : progrès et nouveaux défis

**Analyse** Malgré les indéniables succès de la réduction des risques en Europe, la crise menace certains acquis et de nouvelles problématiques apparaissent.

Dagmar Hedrich et  
Alessandro Pirona  
OBSERVATOIRE EUROPÉEN DES DROGUES  
ET TOXICOMANIES - EMCDDA

La réduction des risques (RDR) est devenue une composante majeure de l'approche européenne des problèmes de drogues et de la politique des drogues. De plus en plus d'arguments sont en faveur de la RDR et l'on constate un bon niveau de disponibilité et de couverture des interventions RDR de base, comme par exemple, les traitements de substitution et les programmes d'échange de seringues. La majorité des personnes à haut risque de consommation d'opiacés dans l'UE sont en contact avec le réseau de prise en charge et la majorité profite des programmes de traitement basés sur des évidences scientifiques. De plus, on observe une tendance à la baisse de l'usage de l'héroïne, du comportement à risque par injection et du nombre de nouveaux cas de VIH chez les personnes s'injectant des drogues.

Les années 90 ont vu une augmentation significative de la disponibilité des traitements de substitution et des programmes d'échanges de seringues. Aujourd'hui, ces interventions sont offertes dans tous les pays de l'UE. En général, la disponibilité des traitements s'est accrue rapidement dans la première décennie de ce siècle et l'on compte aujourd'hui au moins 1,2 millions de traitements de la dépendance aux drogues en Europe. Le traitement de substitution est clairement le premier choix pour traiter les usagers d'opiacés. On estime que 730'000 personnes reçoivent actuellement ce traitement, ce qui représente 50% des consommateurs d'opiacés. Non européenne, la Suisse n'est pas incluse dans cette statistique, mais la couverture en Suisse est encore plus haute. Cette couverture croissante a été possible grâce à l'implication des médecins généralistes, à une diminution du seuil d'accès à ces traitements et à la disponibilité accrue des orientations pour en améliorer la qualité.

### Effet négatif de la crise

Il y a cependant encore de nombreux défis à relever. Nous avons atteint des niveaux de couverture considérables, mais celle-ci n'est pas uniforme à travers l'UE. Il y a une «Europe à deux vitesses». Depuis 2010, nous avons constaté une dimi-



PRÈS DE 90 SALLES  
DE CONSOMMATION EN EUROPE

nution des clients en traitement de substitution dans toute l'Europe. C'est une bonne nouvelle dans la majorité des pays de l'ouest et du sud de l'Europe où l'héroïne est apparue dans les années 80 et où une offre élevée de ces traitements a été établie. Cette stabilisation peut signifier que la demande est probablement satisfaite. Mais, nous voyons aussi une réduction du nombre de clients dans les pays de l'Europe occidentale et méridionale – géographiquement dans au moins un tiers de cette région - qui nous préoccupe. Là, les épidémies de l'héroïne sont plus récentes et l'offre du traitement de substitution et autres interventions de RDR sont encore très limitées. Dans quelques-uns de ces pays, nous apercevons que la crise économique a probablement eu un effet négatif avec une réduction d'investissements dans le secteur de la santé publique. Ici, le défi est de maintenir l'investissement dans le traitement des dépendances comme élément important de la prévention des infections parmi les injecteurs de drogues.

Notre connaissance scientifique a considérablement augmenté. De nombreuses interventions de RDR qui ont initialement été développées dans la pratique par les intervenants de première ligne ont été scientifiquement examinées, améliorées et

confirmées. Une multitude de projets de recherche a approfondi nos connaissances et les techniques de RDR sont en constante évolution et diversification. Dans ce contexte, nous voyons un nouveau défi dans l'adaptation des pratiques aux nouveaux résultats de la recherche, notamment dans le domaine de la prévention et du traitement de l'hépatite C.

### Nouveaux risques, nouveaux défis

Il est important d'informer de manière claire et pratique ceux qui travaillent dans la RDR sur les progrès de la recherche et sur les nouvelles études et analyses, ce qui permet de digérer les résultats facilement et de les transposer correctement à la réalité de la prestation de services. Il est nécessaire pour les travailleurs de la RDR de diversifier leurs compétences et d'entrer dans de nouveaux partenariats, principalement avec d'autres professionnels de la santé, comme les médecins ou les infirmiers. Cela signifie une ouverture majeure de la RDR à la prestation de services médicaux (par exemple, tests et traitements de maladies infectieuses dans les agences de bas-seuil).

En outre, les services existants sont confrontés au défi d'accroître la gamme de la RDR en augmentant

les compétences de leur personnel, en matière de santé mentale notamment, en fonction de risques négligés ou nouveaux liés à l'addiction à l'alcool, au tabac, au jeu compulsif ou encore au sexe. Il est nécessaire de faire de la RDR dans les prisons et autres centres de détention et de répondre aux nouveaux risques qui émergent, principalement les risques liés aux drogues de synthèse ayant des propriétés chimiques inconnues.

Il est indispensable d'établir et de maintenir les services basés sur l'évidence scientifique. Il est nécessaire d'éviter l'autosatisfaction spéciale lorsque le VIH est en décroissance ou bas parmi les personnes s'injectant des drogues. Il faut utiliser activement le monitoring pour soutenir la planification ou l'accroissement des services et évaluer les niveaux de prévention avant l'apparition des épidémies (et non après!). Il faut aussi améliorer le monitoring des populations afin de pouvoir mieux déterminer la couverture des soins par les services de prise en charge. Il est, enfin, nécessaire de développer en coopération avec la communauté des réponses aux nouvelles drogues synthétiques.

Analyser et comprendre les risques de l'usage de drogues dans un contexte «environnemental» constitue sûrement le plus grand défi. Il est impératif de prendre en considération l'environnement social (populations marginalisées), ainsi que le cadre juridique, socio-politique et économique pour pouvoir réduire ces risques, contribuer à promouvoir et protéger la santé des usagers et trouver des réponses adéquates. Nous sommes arrivés à un tournant dans la réduction des risques où nous n'avons pas le luxe de nous reposer sur nos lauriers.

première  
ASSOCIATION GENEVOISE DE  
RÉDUCTION DES RISQUES  
LIÉS AUX DROGUES





# « Il n'est pas possible de déplacer le Quai 9 »

**Entretien** Mauro Poggia, conseiller d'État en charge du département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé confirme son soutien à l'association Première ligne et envisage l'ouverture d'un centre de jour pour les usagers de drogues.

PROPOS RECUEILLIS PAR  
**Virginie Monnet**  
COORDINATRICE DU JOURNAL

**Quel regard portez-vous sur la politique en matière de toxicomanie menée jusqu'ici à Genève ?**

En Suisse et partout dans le monde, il y a unanimité à reconnaître que la répression en tant que telle n'est pas une solution. Cela ne veut pas dire qu'il faut l'abandonner. La question est de savoir si cette répression, avec les cibles qu'elle désigne aujourd'hui, va à l'encontre de l'efficacité de certains des autres piliers de la politique en matière de drogues (Ndlr. prévention, thérapie et réduction des risques).

C'est un sujet éminemment sensible sur le plan politique. La population a des craintes, souvent entretenues par la désinformation, sur l'escalade dans la consommation et la

mais un problème de santé publique. Et, je pense que les problèmes de santé publique prennent le dessus sur les questions sécuritaires. On se rend compte que, de toute façon, cela arrive; nous avons donc tout intérêt à gérer et essayer de toucher cette population qui n'est souvent pas très accessible.

**D'ailleurs, cette population est demandeuse puisque 97% des seringues sont récupérées au Quai 9...**

Oui, il n'y a pas de volonté de nuire délibérée. C'est avant tout une population de personnes malades qui, dans l'absolu, souhaiteraient certainement ne pas l'être. Donc, le fait de pouvoir toucher cette population et de pouvoir, le cas échéant, répondre à une demande de thérapie est déjà un pas énorme. Sans parler du fait qu'aujourd'hui à Genève,

plus d'échecs que de succès. Quai 9 a des projets, que je soutiens, de s'étendre au niveau d'une antenne d'insertion socio professionnelle. Il faut le complément obligatoire de ce qui se fait aujourd'hui au niveau sanitaire.

**Quelles sont vos priorités durant votre mandat par rapport à la politique des drogues ?**

D'abord, et ce n'est pas rien, il faut maintenir l'acquis. Ensuite, le suivi socio-thérapeutique pour celles et ceux qui en font la demande doit être offert de manière convenable. L'idée est d'avoir suffisamment de moyens pour créer avec chaque personne qui le souhaite un suivi individualisé, avec la possibilité de prendre contact avec des partenaires privés, des fondations ou encore des associations, pour pouvoir progressivement

**Avez-vous donc changé d'opinion sur ce sujet (Cf proposition de motion - M 2007 « Pour le déplacement du Quai 9 » du 24 mars 2011) ?**

J'ai signé cette motion en 2011. La motion a le mérite de poser un problème et de faire en sorte qu'on en débattre. Donc, il m'arrive de soutenir des motions avec lesquelles je ne suis pas forcément d'accord, mais je considère que le débat mérite d'être posé. Comme tout un chacun, quand je passe dans le quartier du Quai 9, je me demande quelle image on donne de Genève. Une fois passée cette première réaction et que l'on regarde quelles sont les alternatives et leurs inconvénients par rapport à la situation actuelle, la réalité nous rattrape très vite. On se rend compte que cette proposition ne peut finalement pas être soutenue. J'en

population. Je pense que cela mériterait que l'on en parle lors de la conférence latine pour voir ce qui se fait dans le domaine et d'inviter les autres cantons à voir ce qui se fait chez nous.

**Que pensez-vous des positions alternatives sur la guerre à la drogue, telles que la dépénalisation du cannabis et la régulation du marché ?**

Cela fait longtemps que l'on parle de dépénalisation, c'est une voie que la Suisse n'est pas prête à accepter. Il manque encore une information plus approfondie sur le sujet, c'est pourquoi faire un projet pilote à Genève pourrait être une idée. La Commission consultative genevoise en matière d'addictions, présidée par Mme Ruth Dreifuss, a reçu le mandat du Conseil d'État de faire une étude sur la question.

Il semble y avoir un consensus entre les représentants de plusieurs partis pour essayer de dépolitiser et dédramatiser cette problématique afin de trouver des solutions pragmatiques qui garantissent à la fois la population et la santé des consommateurs. (Voir l'encadré)

Dans ce domaine, la politique n'avancera qu'à petits pas, en n'excluant jamais de faire un pas en arrière. Le but final est de casser un marché, car c'est seulement en cassant ce marché que l'on touchera ceux que la justice pénale n'arrive souvent pas à toucher: les gros trafiquants.

**Quelle est votre vision personnelle du toxicomane ?**

C'est beaucoup de tristesse de voir une personne toxicomane qui n'est plus capable de se relever, qui peut faire n'importe quoi pour avoir sa «dose».

On voit revenir régulièrement dans la législation cette volonté de responsabiliser à outrance l'individu sans se rendre compte, qu'à un moment donné, le libre-arbitre est faussé par la dépendance et qu'il n'y a pas d'autre solution que d'impliquer la société pour enrayer le processus.

**Certains toxicomanes trouvent que ce qu'il y a de plus injuste est la stigmatisation qu'ils subissent...**

C'est vrai, il est culturellement admis de boire de l'alcool quelque fois avec excès. Il y a un regard condescendant de la population vis-à-vis du toxicomane, pour lequel il faut avoir une pitié. Mais la pitié n'est

certainement pas ce qu'il faut.

**Êtes-vous favorable à un lieu de rencontre en dehors du Quai 9 ?**

Je pense qu'il faudrait un lieu de rencontre, parce que ces gens «zonent». On a parlé avec les représentants de Première ligne de créer un centre de jour dans lequel ces personnes pourraient aller. Je pense que c'est une nécessité, le fait de ne pas leur donner un lieu pour les recevoir avec dignité, c'est les voir partout. Je pense que la Ville de Genève devrait imaginer quelque chose à ce niveau-là.

**Est-ce que vous en avez déjà parlé aux autorités de la Ville ?**

C'est encore à l'état d'idée, mais c'est quelque chose qui pourrait se faire dans des délais très raisonnables. Cela ne devrait pas être très loin du Quai 9 non plus, on ne va pas mettre ça au bout de la ville.

## « Créer un centre de jour dans lequel les consommateurs de drogues pourraient aller est une nécessité. »

violence obligatoire qui y est liée. Ces craintes sont aussi l'expression d'une impuissance face aux risques pour nos enfants.

**Que pensez-vous de la politique de réduction des risques (RDR) mise en place il y a 20 ans à Genève ?**

C'est admirable. Je pense qu'il faut énormément d'énergie et d'engagement pour arriver à ce résultat. Et, souvent, il faut l'imposer plutôt qu'attendre qu'elle émerge comme l'une des solutions incontournables pour la lutte contre la drogue. Paradoxalement, on n'est pas plus ouvert aujourd'hui que par le passé par rapport à la drogue. Je ne crois pas que les mentalités vont vers une tolérance plus grande.

**C'est surtout l'urgence sanitaire due au virus du sida qui a motivé les autorités à prendre le problème en considération...**

L'effet «positif» de l'apparition d'une maladie transmissible aussi grave que celle-là a été d'obliger à une prise de conscience. On ne pouvait pas simplement ignorer et considérer que finalement ils l'ont bien cherché, ce qui est encore une réaction primaire à laquelle on assiste aujourd'hui. Ce n'est pas qu'un problème de santé individuelle

il n'y a plus de décès dû à une overdose dans des lieux publics. Néanmoins, il y a des problèmes annexes. Il y a des personnes qui disent: «oui, mais on attire les consommateurs à certains endroits». En réalité, on ne les attire pas puisque qu'ils sont déjà dans ce genre de quartier (Ndlr, le quartier de la gare Cornavin). Il suffit d'aller partout dans le monde pour se rendre compte que ce sont des lieux publics qui offrent cette hospitalité minimum et précaire à cette population qui est souvent sans abri.

**Quels sont les manques de la politique de RDR d'après-vous ?**

Je suis très étonné de voir à quel point notre tissu associatif dans le domaine de la réduction des risques est fourni, il y a du travail admirable qui se fait à Genève dans l'anonymat le plus complet. Quai 9 a permis de répondre à des nécessités sanitaires et a permis à la population genevoise d'avoir un autre regard sur la toxicomanie.

Il faudrait, néanmoins, qu'il y ait des moyens plus efficaces pour amener progressivement ces personnes hors de la drogue. C'est un très lourd combat, très difficile, dans lequel il y aura certainement

et partiellement réinsérer ces personnes, mais pas dans le marché du travail primaire.

**Faudra-t-il impérativement être abstinent pour intégrer ces programmes ?**

La logique veut que l'abstinence ne doive pas être une condition préalable. Évidemment, il faut des professionnels qualifiés pour entourer ces personnes. On ne s'improvise pas socio-thérapeute...

**Qu'est-ce qui pourrait mettre en danger cette politique de RDR ?**

Ce sont certaines actions et propositions qui tiennent seulement compte des craintes de la population. On dit: «ces personnes viennent d'ailleurs que de Genève, pourquoi offre-t-on ce type de prestation sans discrimination aucune pour l'origine des personnes?» Là, il y a un travail d'explication à faire. Il va de soi que Genève est la métropole régionale, donc il va de soi qu'elle attire une population à la recherche de produits stupéfiants. Si on commence à faire de la discrimination, c'est notre population que l'on va mettre en danger. Il faut partir de l'idée que ce sont des êtres humains qui sont ici et qui méritent notre respect et notre soutien, dans le but ultime de protéger la société.

ai parlé au début de ma législation aux services concernés. Les professionnels du terrain et mes services m'ont convaincu que ce n'est pas possible de déplacer le Quai 9. Le propre de l'intelligence, et j'espère en avoir un petit peu, est d'analyser les arguments qui nous sont soumis et de se rendre à l'évidence.

**Beaucoup de jeunes touchent à la drogue lors des soirées festives, que pensez-vous du dispositif Nuit Blanche ?**

Mon département et celui de l'instruction publique subventionnent conjointement cette mesure. La connaissance change notre regard sur les choses et celle-ci passe évidemment par l'information. Aller toucher les gens là où précisément le risque est le plus présent est élémentaire. C'est d'ailleurs un sens du dévouement remarquable de travailler à des heures pareilles!

**Avez-vous eu des discussions avec vos homologues romands concernant la politique de RDR ?**

Franchement non, en un peu moins d'une année il y a eu beaucoup de sujets en matière de santé qui nous ont occupés. Nos voisins semblent avoir plus de craintes d'aborder ce sujet ouvertement avec la

### En bref

#### LA COMMISSION CONSULTATIVE EN MATIÈRE D'ADDICTIONS

a été constituée en 1981 par le Conseil d'État de Genève. Elle regroupe des représentants des pouvoirs publics (pouvoir judiciaire, police, jeunesse, affaires sociales) et des personnes expérimentées provenant de milieux privés. Elle a pour mission de définir des objectifs et d'élaborer une stratégie globale dans le domaine des addictions, de soumettre au Conseil d'État des projets et avis s'insérant dans cette stratégie, concernant des problèmes d'addictions liés aussi bien aux substances qu'aux comportements, de veiller au suivi des recommandations adressées au Conseil d'État, d'émettre des préavis, sur demande du Conseil d'État, à propos de questions touchant le domaine des addictions (cf règlement instituant une commission consultative en matière d'addictions K 1 75.03).

Cette commission est rattachée au Département chargé de la santé et est présidée depuis cette année par Madame Ruth Dreifuss.

# La liberté se chuchote

**Réflexion** Point final des célébrations du 10<sup>e</sup> anniversaire de Première ligne, le colloque « Addictions et société : voyages au pays des ombres » a eu lieu du 11 au 13 novembre dernier. Un colloque placé sous le signe de la rencontre entre les chercheurs et les praticiens. Exemple de cette complémentarité.

Thomas Gremaud

PRÉSIDENT

Durant le colloque « Addictions et société : voyages au pays des ombres », deux conférences se sont formidablement bien répondues l'une à l'autre. La première, donnée par le professeur Patrick Peretti-Watel (Inserm-France) était basée sur la distinction entre l'homo medicus et l'homo addictus. La seconde, présentée par le professeur Marc-Henry Soulet (Université de Fribourg) avait pour titre : « Changer de vie ou changer sa vie ».

L'homo medicus et l'homo addictus sont deux caricatures, deux personnages fictifs que tout oppose. Alors que l'homo medicus envisage son corps comme une entreprise, un projet en soi, l'homo addictus est tout entier victime de ses pulsions les plus viles et soumis à la recherche de leur assouvissement. Super

héros des temps modernes, l'homo medicus chronomètre son sommeil, décortique ses repas en calories, obtient ses compléments alimentaires sur ordonnance et gère tous les risques de manière rationnelle. Il est toujours en quête d'une amélioration qui lui permettra de s'éloigner un peu plus de son double maléfique, l'homo addictus. Celui-ci est soumis à sa relation aux produits et doit pouvoir bénéficier au plus vite d'un soutien médical afin de se transformer en homo medicus épanoui.

Ces deux fictions ont sans doute le mérite de la clarté, mais sont-elles pour autant nécessaires ? Selon le professeur Patrick Peretti-Watel, la réponse est négative. Non seulement l'intérêt paraît limité, mais ces figures fictives sont également dangereuses. La notion d'homo medicus est restreinte, car « il

n'y a pas que la santé dans la vie ». Les individus sont plus raisonnables que rationnels et doivent faire de multiples choix et arrangements. Dans une société qui glorifie l'entrepreneuriat et prise de risque, le fait de vivre intensément chaque seconde de son existence relaie au second plan la gestion des risques. L'homo addictus est une image délétère, car elle agit comme un repoussoir et empêche de comprendre ce qui est réellement en jeu. Limiter les usagers et usagers de drogues à leur dépendance physique, c'est nier le fait qu'il s'agit d'une pratique sociale qui est aussi le résultat de choix individuels.

## La pratique mise à l'épreuve

Et c'est précisément lorsque, dans la pratique, nous essayons de laisser une place aux choix individuels que la

conférence du professeur Marc-Henry Soulet (Université de Fribourg) prend toute sa dimension. Le conférencier s'est intéressé aux implications professionnelles de ne plus vouloir « forcer » les homo addictus à se transformer totalement et à jamais en homo medicus. Si le but est de permettre aux personnes concernées de sortir d'une situation de dépendance par la mise en cohérence des fragments éparpillés de leur histoire, que cela signifie-t-il dans la pratique professionnelle ? Dès lors que nous n'avons plus de projet pré-défini pour la personne, cela signifie-t-il que nous n'avons plus de projet du tout ? Le professeur Soulet décrit un paysage semé d'épreuves que les professionnels de la réduction des risques doivent franchir. Quelle est la finalité, le sens, la méthode, la technologie et le cadre nécessaire

à cette pratique ? Qu'est-ce qu'accueillir s'il n'y a rien d'autre que l'accueil ? Comment savoir si l'on fait juste alors qu'on ne sait pas quel est le but poursuivi ? Autant de questions fondamentales qui sont le prix payé par les professionnels de la réduction des risques pour laisser libre de leur choix les usagers et usagers de drogues. Il s'agit donc de tisser des relations, de tricoter du sentiment de sécurité, d'accueillir les personnes dans leur ensemble en espérant, mais pas trop fort, qu'un jour peut-être celles-ci décideront de changer leur vie. Ces relations sont construites sur le moment, en situation, et cette construction fait appel à de nombreuses qualités et à une forte discipline pour savoir se situer dans un univers qui n'offre que peu de repères.

Au-delà d'une pratique complexe et méconnue, cette situation interroge peut-être

plus largement l'intervention sociale. Si nous voulons prendre soin plutôt que guérir, maintenir un cadre sécurisant plutôt qu'imposer une transformation, qu'est ce que cela signifie en terme de projet politique ? Si nous voulons véritablement respecter la liberté de choix des personnes avec lesquelles nous travaillons, comment faire avec les choix incohérents, illégaux ou destructeurs ? Ces questions seront encore chuchotées longtemps, car elles n'ont sans doute pas de réponse définitive.

*Je remercie toutes les personnes qui ont contribué au succès de ce colloque, que cela soit les organisateurs pour un déroulement sans faille ou les intervenants pour la qualité des présentations, sans oublier les professionnelles et professionnels qui, jour après jour, traversent ces épreuves pour accueillir ceux qui sinon ne le seraient pas.*

## « On ne peut pas ne pas se sentir concerné »

**Témoignages** CinémAddiction est un festival de films présenté durant l'automne dans 14 villes romandes ([www.cinemaddiction.ch](http://www.cinemaddiction.ch)). À Genève, aux Cinémas du Grütli, des spectateurs nous ont donné leur vision sur la thématique des drogues.

PROPOS RECUEILLIS PAR

Virginie Monnet

COORDINATRICE DU JOURNAL

Le film : *La ville est tranquille*, de R. Guédiguian (France, 2000).

*Michèle est une ouvrière à la criée aux poissons à Marseille qui s'est mis en tête de sauver sa fille toxicomane et qui est prête à tout pour y arriver. Elle va jusqu'à se prostituer pour acheter la drogue dont sa fille a besoin et finit par aider son enfant à mourir.*

**Quelle vision avez-vous de la problématique des addictions ?**

**Patrick, 30 ans, architecte**

Il y a une grande quantité de petites addictions qui se sont insérées dans notre quotidien et qu'on ne remarque même plus. J'ai personnellement été fumeur de joints. Pour ce qui est des consommateurs de drogues dures, j'ai l'impression que ces personnes n'en sont pas là par hasard. Il y a quelque chose qui se cache derrière, dans leur vie passée, des événements qui les ont menés jusque là.

**Patrizia, 58 ans, animatrice socio-culturelle**

Je trouve qu'il y a de plus en plus de gens qui ont des addictions à l'alcool, aux drogues ou encore au téléphone por-

table. Selon les étapes dans sa vie, chacun peut traverser des périodes d'addiction. Il existe beaucoup de choses pour traiter les addictions, mais avoir envie de s'en sortir, ou pas, est une question très personnelle. D'ailleurs, ce n'est souvent pas une envie, plutôt une possibilité.

**Doit-on dépénaliser les drogues et permettre aux usagers de consommer en toute sécurité ?**

**Patrick**

Je pars du principe que toute interdiction est mauvaise, alors je pense que c'est une bonne idée, mais je ne sais pas comment gérer cela. Cela pose des questions au niveau de la vente et du marché.

**Patrizia**

Pour moi, devoir cacher sa consommation de drogues est la pire des choses. Néanmoins, les drogues m'ont toujours fait un peu peur parce que j'ai eu des mauvaises expériences d'amis qui ne sont plus là aujourd'hui pour en parler. Laisser les gens prendre sans contrôle des drogues qui altèrent la manière d'être, comme l'héroïne, la cocaïne ou l'alcool fort, c'est comme

se désintéresser d'eux. Par contre, je pense que ces personnes ont le droit d'avoir des bonnes conditions hygiéniques pour leur consommation et des lieux de rencontre où elles peuvent recevoir une écoute.

**Quel impact ce film a-t-il eu sur vous ?**

**Patrick**

Ce film montre bien que c'est vraiment très compliqué. On ne peut pas ne pas se sentir concerné. Tout est lié, cela peut être notre voisin qui est dans une situation que l'on n'imagine même pas. C'est comme si on ne voit pas ces gens alors qu'ils ont besoin d'énormément d'aide.

**Patrizia**

Cette mère m'a beaucoup touchée, car il doit y avoir beaucoup de parents qui vivent des situations extrêmes, qui ont des enfants dans la détresse et qui ne savent pas jusqu'où il faut aller pour les aider. C'est surtout cette misère humaine qui m'a touché dans ce film, ce manque de solidarité, cette façon de profiter des gens qui vont mal et de ne pas aider cette mère qui coule au fond de l'eau.



Le film : *Breaking the taboo*, de Fernando Grostein Andrade et Cosmo Feilding-Mellen (Royaume-Uni/Brésil, 2012).

*Le film retrace l'histoire de la guerre contre la drogue, débutée par la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 jusqu'à sa remise en question, en 2011, par la Commission mondiale pour la politique des drogues.*

**Quelle vision avez-vous de la problématique des addictions ?**

**Elsa, 34 ans, médecin généraliste dans un service d'addictologie**

Ce n'est pas facile de trouver un équilibre là-dedans. Certains comportements, comme prendre de la drogue en soi-

rée, sont soit très banalisés, soit très stigmatisés, comme le fait de voir une personne qui s'injecte des produits ou le fait d'avoir une « tête d'alcoolique »

**Billy, 48 ans, jardinier**

Au niveau local, je pense qu'il y a une réelle volonté de mettre en place une politique d'acceptation morale et sociale pour moins stigmatiser la victime de l'addiction. Au niveau global, je crois qu'il y a une hypocrisie et une mauvaise foi dans une réelle mise en place d'un combat sur le fond. Si cette demande baissait ou disparaissait il y aura plein de jobs qui n'existeraient plus, tant au niveau des mafieux que de ceux qui répriment, tout ce

combat « entre le bon et le méchant » tomberait.

**Doit-on, comme cela est suggéré dans le film, dépénaliser les drogues et permettre aux usagers de consommer en toute sécurité ?**

**Elsa**

Ce qui m'a donné envie de m'intéresser à l'addictologie est le concept de réduction des risques où le but n'est pas forcément l'abstinence, mais une consommation à moindre risque : faire connaître le produit, les risques, pouvoir choisir en conscience, se rendre compte qu'on est allé trop loin et pouvoir revenir en arrière si c'est le cas.

**Billy**

En tant qu'usager, je me suis senti stigmatisé. Si l'environnement avait été différent, j'aurais moins ce sentiment de honte et de rejet. Ce serait moralement correct. Mais j'ai le sentiment que je suis mieux protégé si c'est illégal. Je suis pour la décriminalisation des usagers de drogues, mais je pense que l'accès au produit doit être contrôlé. La victime des drogues est une personne malade qui a besoin d'une prescription médicale.



# Regards sociologiques et addictions

**Éclairage** Comment la sociologie prend-elle place dans le débat actuel sur les drogues ? Nous proposons dans cet article d'apporter un éclairage sur la manière dont la sociologie s'est emparée de la question des drogues, en discutant en particulier l'encastrement social et l'individualisation de la consommation.

Anne Philibert  
et Sandro Cattacin

DÉPARTEMENT DE SOCIOLOGIE DE L'UNIVERSITÉ DE GENÈVE

Dans un débat dominé par la présence des addictologues et des pharmacologues, la sociologie se fait plutôt discrète. Le lien rapidement tissé dans les années 1980 entre l'épidémie de sida, l'homosexualité, et la consommation de drogues a fait basculer la question des drogues et du VIH/Sida de l'identification d'un « fléau social » vers la pathologie individuelle (Buton 2005 : 807).

## Analyse sociale contre analyse biomédicale

Un des premiers sociologues à analyser la consommation de drogues sous l'angle d'une régulation sociale spécifique à l'univers des drogues fut Howard Becker (Becker 1963). Il montra combien l'usage de drogues était un monde social à part entière régi par des normes et des interactions codifiées par le groupe, comme décrit dans son étude sur les fumeurs de marijuana. Cette description ethnographique permet de s'éloigner de la dimension caricaturale du chaos (Fraser & Moore 2008) en dévoilant une complexité des conduites addictives. À la fin des années 1980, sous l'impulsion du sociologue Alain Ehrenberg qui lance en France la création d'un groupement de recherche intitulé *Psychotropes, Politiques et Société*, un nouvel éclairage des conduites addictives apparaît dans le champ des sciences sociales (Ehrenberg 1991, 1996, 1998; Ehrenberg & Mignon 1992). Si les usages de drogues sont perçus comme représentant une rupture du lien social intimement liée à l'exclusion et à la délinquance, Ehrenberg fait observer que cela ne permet pas de comprendre la diffusion massive de consommation de drogues parmi les classes moyennes : il faudrait plutôt voir dans ces usages un instrument de réalisation personnelle permettant d'augmenter les performances individuelles dans une société qui exige de se surpasser continuellement. Cette approche permet de mieux comprendre que l'usage des substances psychoactives n'est qu'un symptôme de l'exigence de réussite individuelle pour exister socialement. En

d'autres termes, il ne serait pas possible d'analyser ces usages en termes d'anomie, de pathologie sociale ou d'exclusion, mais bien plutôt en termes de désirs d'insertion et de réussite sociale. Il est possible de repérer, au fil des différents contextes sociaux et politiques, des usages connotés à des manières d'envisager la société, comme le fut par exemple la consommation d'hallucinogènes dans les années 1960 s'assimilant à une volonté de modifier le rapport des individus au monde, ou encore la consommation d'amphétamines dans les années 1970, correspondant à une forme de contestation sociale plus radicale (Jauffret-Roustide 2009).

## Du chaos au contrôle social par le rituel

Les représentations principalement répandues concernant les usages ont souvent associé l'entrée dans une consommation de drogues illicites à une dépendance quasiment systématique, qui engendre le chaos dans l'expérience du consommateur. Cependant, un certain nombre d'études scientifiques ont commencé à décrire des usages contrôlés de drogues illicites, ou encore des arrêts spontanés de consommation, ce qui amène à s'interroger sur les conditions qui mènent à des usages contrôlés ou non contrôlés. Norman E. Zinberg (1984) définit le contexte social comme étant le socle de sanctions sociales informelles et des rituels (contrôles informels) qui agissent comme un facteur essentiel de l'usage contrôlé des substances psychoactives. En effet, la définition sociale des drogues a une influence sur les manières de consommer et les occasions d'apprendre à contrôler leur usage. Les contextes répressifs engendrent et amplifient des stéréotypes négatifs (la figure du *junkie*, du *dealer* criminel) et va à l'encontre de la diffusion de rituels de contrôle et des sanctions sociales qui permettent l'encadrement d'une consommation maîtrisée (Descorte 2010).

## Moralisations

La construction du problème social lié à la drogue par les autorités publiques se traduit, dans un premier temps, en termes de « fléau social » dans les imaginaires, conduisant à son inscription dans l'agenda des politiques publiques.

Jean Widmer (Widmer 1994a), dans une perspective proche de Joseph R. Gusfield (Gusfield 1981) – qui analyse les manières d'appliquer la science et le droit pour établir des faits et édicter des normes –, saisit ainsi le drame moral qui se joue en Suisse dans les années 1990 avec les scènes ouvertes à Zurich, à travers une série de photographies de presse sur le thème de la drogue. Plusieurs phases ont été identifiées, commençant par la représentation de scènes de chaos sur les photos, puis progressivement vers la présence de plus en plus marquée des forces de l'ordre, symbolisant la manière avec laquelle le trouble est devenu un problème public, ré-établissant un clivage net entre l'ordre et le désordre (Widmer et al. 1996). Il décrit une figure de l'État répressif qui l'emporte sur l'État thérapeutique ou assistancier, dans laquelle prévaut un imaginaire de société sans drogues.

Progressivement, à mesure que la place de l'État et de la loi se sont imposés comme forces en présence dans le contrôle des drogues, celles-ci ont quitté le registre normatif et idéologique. Elles ont dès lors été examinées, dans un contexte de crise sanitaire – l'épidémie du VIH/Sida –, en tant que produits de l'activité des autorités publiques, soumis aux influences des différents acteurs en présence dans l'arène politique. On compte parmi ceux-ci les partis politiques, les experts, les groupes de pression et les lobbys moraux et religieux dont l'influence dans les processus législatifs a été analysée, par exemple, par Line Beauchesne (Beauchesne 1999). À cet égard, on constate le développement de politiques en matière de drogues qui quittent la position radicale de l'interdit et introduisent à côté de la répression des éléments socio-sanitaires, voire humanitaires. Le statut du consommateur de produits stupéfiants devient hybride. À la fois délinquant et malade, les pouvoirs publics introduisent une ambivalence dans la poursuite simultanée de politiques d'apparences contradictoires. Dans les politiques en matière d'usage de drogues, on a ainsi pu identifier des dispositifs qui se déploient de manière très divergente, selon qu'ils s'attachent à répondre aux pro-

blèmes de santé publique, aux problèmes de délinquance ou aux problèmes médicaux des usagers (Cattacin et al. 1996). Cette ambivalence va être d'autant plus renforcée que s'opère, depuis la fin des années 1980, une montée du thème de l'insécurité en tant que nouvelle question sociale (Castel 1995).

## Analyse des risques

Les évolutions récentes en matière de réglementation des drogues, en priorité du cannabis, sont, par ailleurs, la source de nouveaux questionnements sociologiques. Le passage d'une volonté prohibitionniste d'interdit moral de consommation des drogues à une logique de gestion des comportements à risques serait alors le témoin du passage de l'inacceptabilité sociale du cannabis vers un statut qui repose sur la nécessité d'encadrer et limiter les risques liés à son existence, qui ne peut être éradiquée. La prise en compte de l'évidence scientifique impliquerait donc de mettre de côté l'aspect moral de la dangerosité du produit, pour se focaliser sur l'agent et les risques acceptables. Sur cette base, la problématisation interventionnelle autour des individus consommateurs ne serait plus : « comment leurs attitudes et personnalités en sont arrivées à devenir déviantes ? », « comment peuvent-ils être aidés ? », mais plutôt : « comment consomment-ils ? » (EKDF, 2006).

Raisonner en termes de risques implique de concevoir que la consommation de drogues n'est plus un déficit des individus ou du développement de la société, mais une menace inévitable et prévisible dans la vie quotidienne. Dans une logique d'acceptation de l'incertitude, parce que les risques sont inévitables et que les menaces pour leur santé ou leur sécurité sont partout, on oriente la focale sur les individus. Ce cadrage implique que les discours sur l'usage du cannabis et son contrôle ne s'intéressent plus aux causes sociales et individuelles de la dépendance, mais plutôt aux facteurs de risques pour les différents groupes de la population. Cette posture nécessite de quitter le centrage sur le produit et son interdit, pour intervenir auprès des individus et des groupes de population selon leur exposition au risque.

## Bibliographie

Beauchesne, L. (1999).

La culture protestante américaine : influence sur les politiques en matière de drogues. *Social History/Histoire Sociale*, 32(64), 237-254.

Becker, H. S. (1963). *Outsiders. Études de sociologie de la déviance*. Paris : Métailié.

Buton, François (2005). « Sida et politique : saisir les formes de la lutte. » *Revue française de science politique* 55(5) : 787-810.

Castel, R. (1995). *Les métamorphoses de la question sociale : une chronique du salariat*. Paris : Fayard.

Cattacin, S., Lucas, B., & Vetter, S. (1996). *Autorégulation, intervention étatique, mise en réseau : les transformations de l'État social en Europe*. *Revue Française de Science Politique*, 49(3), 379-398.

Cauchie, J.-F. (2004). *Les dimensions techniques et morales d'un gouvernement du crime à travers l'usage du risque*. Paper presented at the Colloque international Acteurs, risques et prises de risque à l'épreuve des sciences sociales, Lille : CLERSE-IFRESI.

Conrad, P. (2005). *The Shifting Engines of Medicalization*. *Journal of Health and Social Behavior*, 46(1), 3-14.

Descorte, T. (2010). *Les effets adverses des politiques officielles en matière de drogue sur les mécanismes d'autorégulation des consommateurs de drogues illicites*. *Drogues, santé et société*, 9(1), 295-333.

Ehrenberg, A. (1991). *Individus sous influence. Drogues, alcools, médicaments psychotropes*. Paris : Esprit.

Ehrenberg, A. (Ed.). (1996). *Vivre avec les drogues* (Vol. 62). Paris : Le Seuil.

Ehrenberg, A. (Ed.). (1998). *Drogues et médicaments psychotropes*. Paris : Esprit.

Ehrenberg, A., & Mignon, P. (1992). *Drogues, politique et société*. Paris : Descartes.

EKDF. (2006).

Eidgenössische Kommission für Drogenfragen Von der

Politik der illegalen Drogen zur Politik der psychoaktiven Substanzen. Bern.

Fraser, S., & Moore, D. (2008). *Dazzled by unity? Order and chaos in public discourse on illicit drug use*. *Social Science & Medicine*, 66(3), 740-752.

Gusfield, J. (1981). *The Culture of Public Problems: Drinking-driving and the Symbolic Order*. Chicago-Londres : University of Chicago Press.

Jauffret-Roustide, M. (2009). *Un regard sociologique sur les drogues : décrire la complexité des usages et rendre compte des contextes sociaux*. *La revue lacanienne*, 3, 109-118.

Widmer, J. (1994a). *Le « problème de la drogue » : naissance d'une frontière imaginaire*. *Universitas Friburgensis*, 25-26.

Widmer, J., Tröhler, M., Ingold, G., & Terzi, C. (1996). *Drogues, médias et société*. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne (IUMSP).

Zinberg, N. E. (1984). *Drug, Set and Setting : The Basis for Controlled Intoxicant Use*. New Heaven/London : Yale University Press.

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

**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](http://www.premiereligne.ch)