

Réduction des risques, survie ou art de vivre ?

Journée addictologie HUG
Penser le changement, changer la pensée
25 mars 2010

Christophe Mani
Directeur Première ligne à Genève



Plan de la présentation : 1^{ère} partie : Quelques données historiques et épidémiologiques

- **La réduction des risques, une définition et des objectifs**
- **Regard historique : les premiers pas de la réduction des risques**
 - La réduction des risques, impact sur la pensée dominante
 - Résistances
- **Bilan et regard épidémiologique**
 - Quels sont les principaux résultats et enseignements
 - maladies infectieuses, overdoses
 - contact avec les usagers de drogues
 - impact sur la consommation

Plan de la présentation : 2^{ème} partie : Survie ou art de vivre ? Quelques réflexions

- **Survie ? Lieu de vie ? Qualité de vie ?**
- **Réduction des risques. Quelle contribution au changement ?**
- **Art de vivre... avec les drogues ?**
- **Les limites au changement**
- **Défis pour les dix prochaines années**

Une définition de la réduction des risques

« **Permettre aux toxicodépendants de traverser et de survivre à la phase de consommation avec un minimum d'atteintes sur le plan physique, psychique et social... »**

Principaux risques rencontrés

- **Partage de matériel d'injection/ de consommation**
 - Hépatites, VIH/sida
- **Manque d'hygiène d'injection (et de vie)**
 - Infections, abcès, problèmes de santé globale
- **Fluctuation des dosages et de la pureté des produits**
 - Overdoses, malaises physiques et psychiques
- **Risques sociaux**
 - Rupture, marginalité, désœuvrement, exclusion

Objectifs de nos actions de prévention

- **Réduire les conséquences négatives liées à la consommation de drogues**
 - Transmission du VIH/sida et autres maladies (hépatites...)
 - Limiter les risques d'overdose, d'infections diverses
- **Promouvoir la santé des consommateurs de drogues en renforçant leur capacités à adopter des comportements de prévention**
- **Favoriser le maintien du lien social et limiter les situations d'exclusion**
- **Favoriser le relais vers les structures de soins et de soutien**
- **Contribuer à l'amélioration de la situation pour le voisinage**

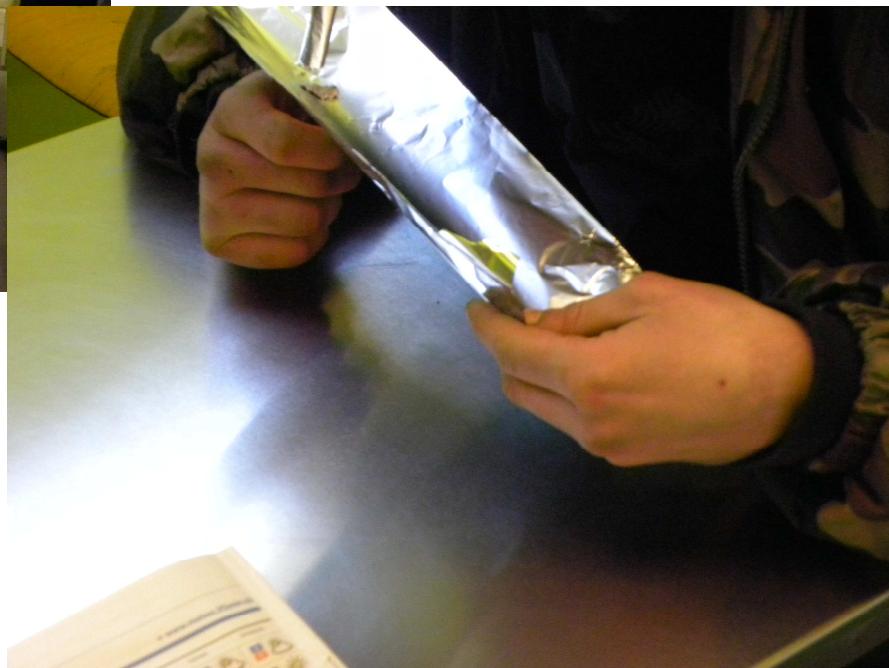
Regard historique. Les premiers pas de la RdR

Evolution à Genève

- 1987 : Pharmacies : recommandation mise à disposition de seringues
- 1991 : Gouvernement genevois : politique des drogues incluant la réduction des risques
- 1995 : Gd Conseil. Confirmation politique et développement de nouvelles mesures (dont programme de prescription héroïne)
- 2001 : Décision favorable Etat pour Espace d'accueil et d'injection
- 2008 Fédéral : Réduction des risques aujourd'hui inscrite dans la Lstup après votation populaire

La consommation reste pénalisée





La réduction des risques, un courant de pensée ?

- **Approche pragmatique dès les années 80**
 - Atteindre les usagers de drogues
 - Ne plus seulement prévenir ou guérir, mais vivre avec les drogues pour limiter le nombre de morts
 - Développement de courants anti-prohibitionnistes
- **De l'action vers une nouvelle manière de penser les drogues**
 - Valeurs humanistes
 - Usager citoyens capable de se responsabiliser
 - Entre hygiénisme et action sociale militante

Concept de réduction des risques :

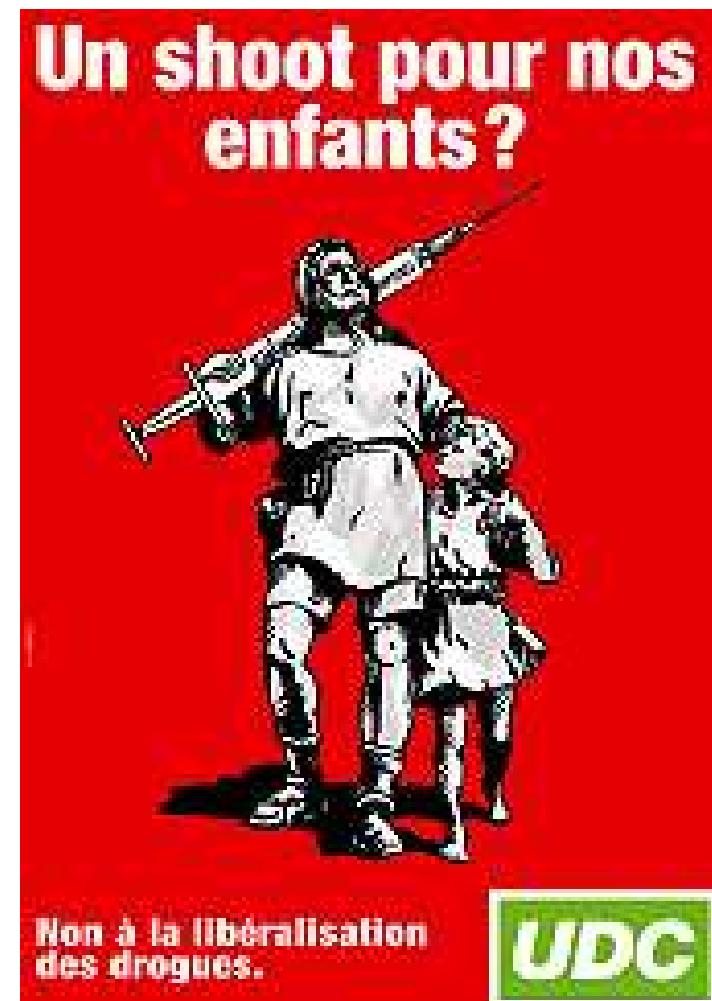
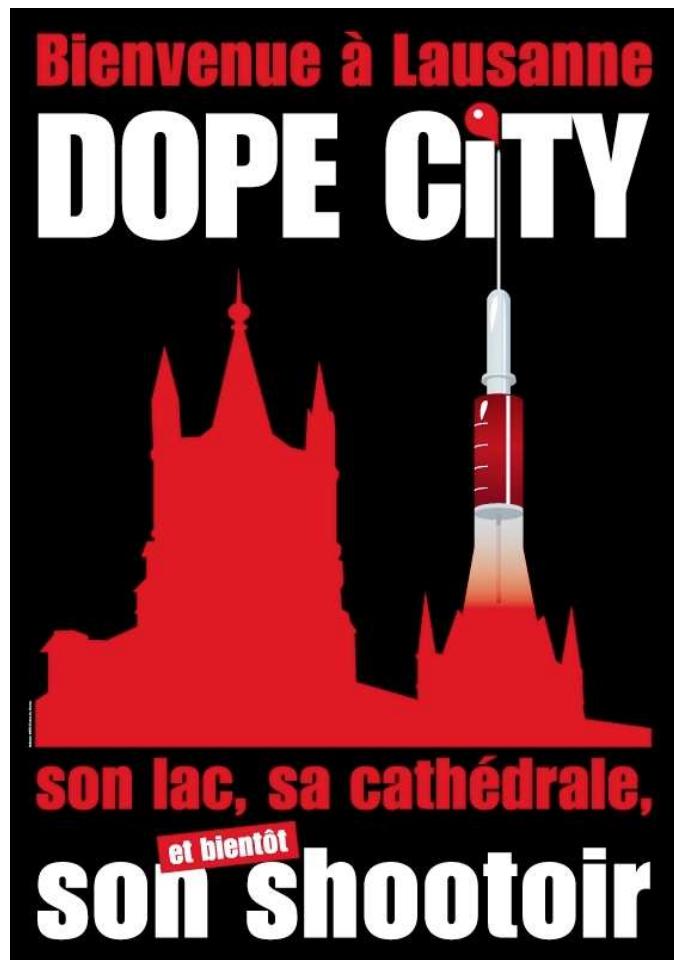
Quelques valeurs essentielles

- **La consommation de drogues fait partie intégrante de notre société**
- **Adaptation à la réalité des usagers de drogues,**
 - Se concentrer sur la situation de vie, avant d'exiger des changements
- **Acceptation de la personne dans sa dépendance**
 - Même si s'en libérer peut rester un objectif à plus ou moins long terme
- **Reconsidération de la notion de dangerosité**
 - Produit – contexte de consommation / mode de vie / criminalisation

Concept de réduction des risques (suite)

- **Valorisation de l'aptitude des UD à adopter des comportements de prévention**
 - Citoyenneté
 - Partenariat avec les usagers de drogues.
 - Les considérer comme acteurs = Succès de la prévention
- **Proximité des offres avec les usagers de drogues (géographique et humaine)**
- **Vision politique de la RdR**
 - Associations comme actrices de changement et interlocutrices des autorités
- **L'ensemble de la population bénéficie aussi de ces mesures spécifiques de prévention**

Résistances - Arguments des opposants :
incitation, abandon des consommateurs, ne résout pas le
problème de la drogue, coût des toxicomanes pour la société,
troubles de l'ordre public



Bilan et regard épidémiologique

Succès rencontrés

- **19 ans et plus de travail quotidien par les équipes : évolution et adaptation**
- **Contact et lien avec les usagers – confiance – lieux de référence**

- **Complémentarité avec les pharmacies**
- **Complémentarité avec les structures de soins : collaborations concrètes – intégration RdR dans un dispositif global – travail de relais constant**
- **Détection plus rapide des infections liées aux injections et relais**

- **Droit aux mêmes prestations dehors ou dedans (seringues en prison et à l'hôpital)**

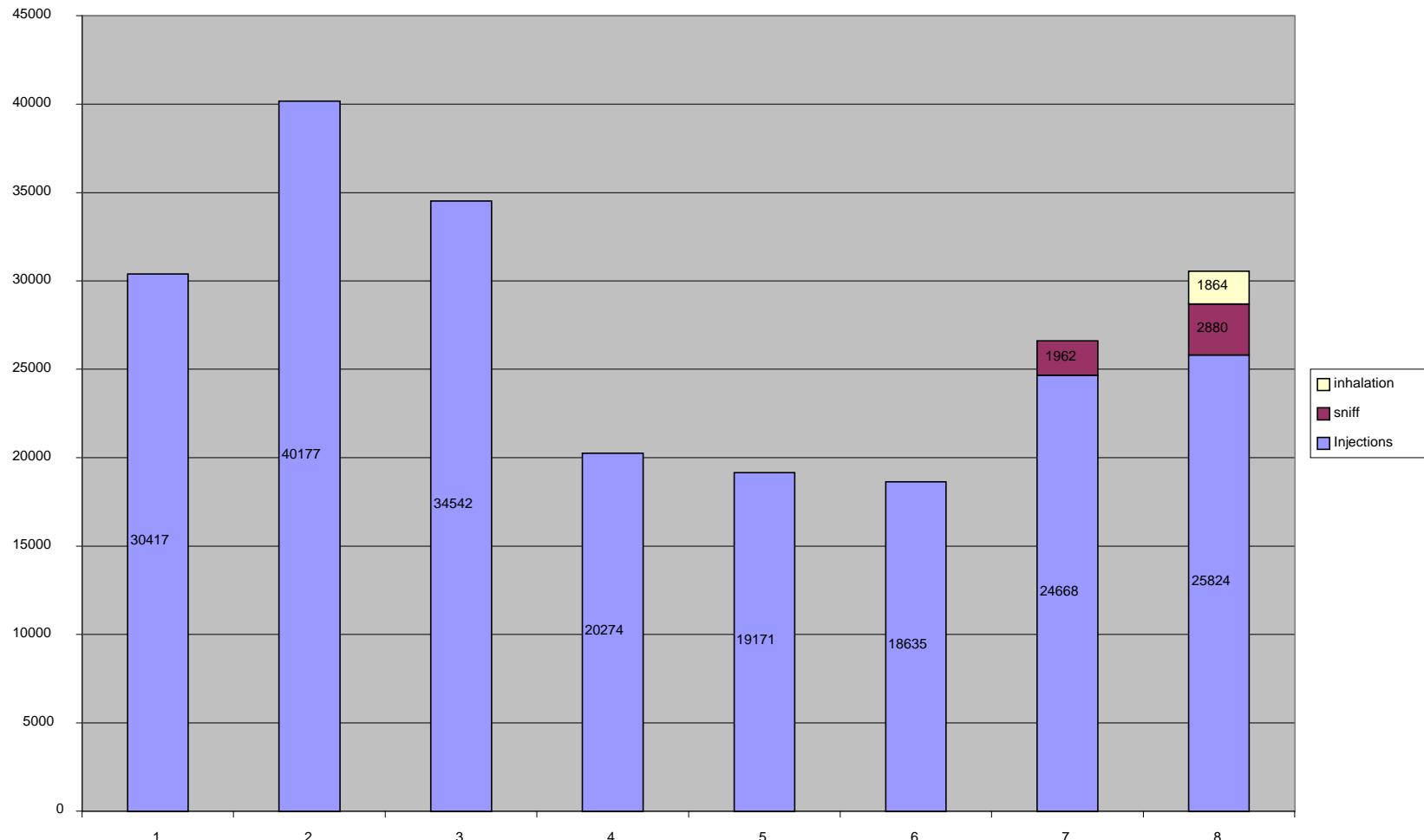
Réduction des risques + Accès aux soins = Succès d'ensemble

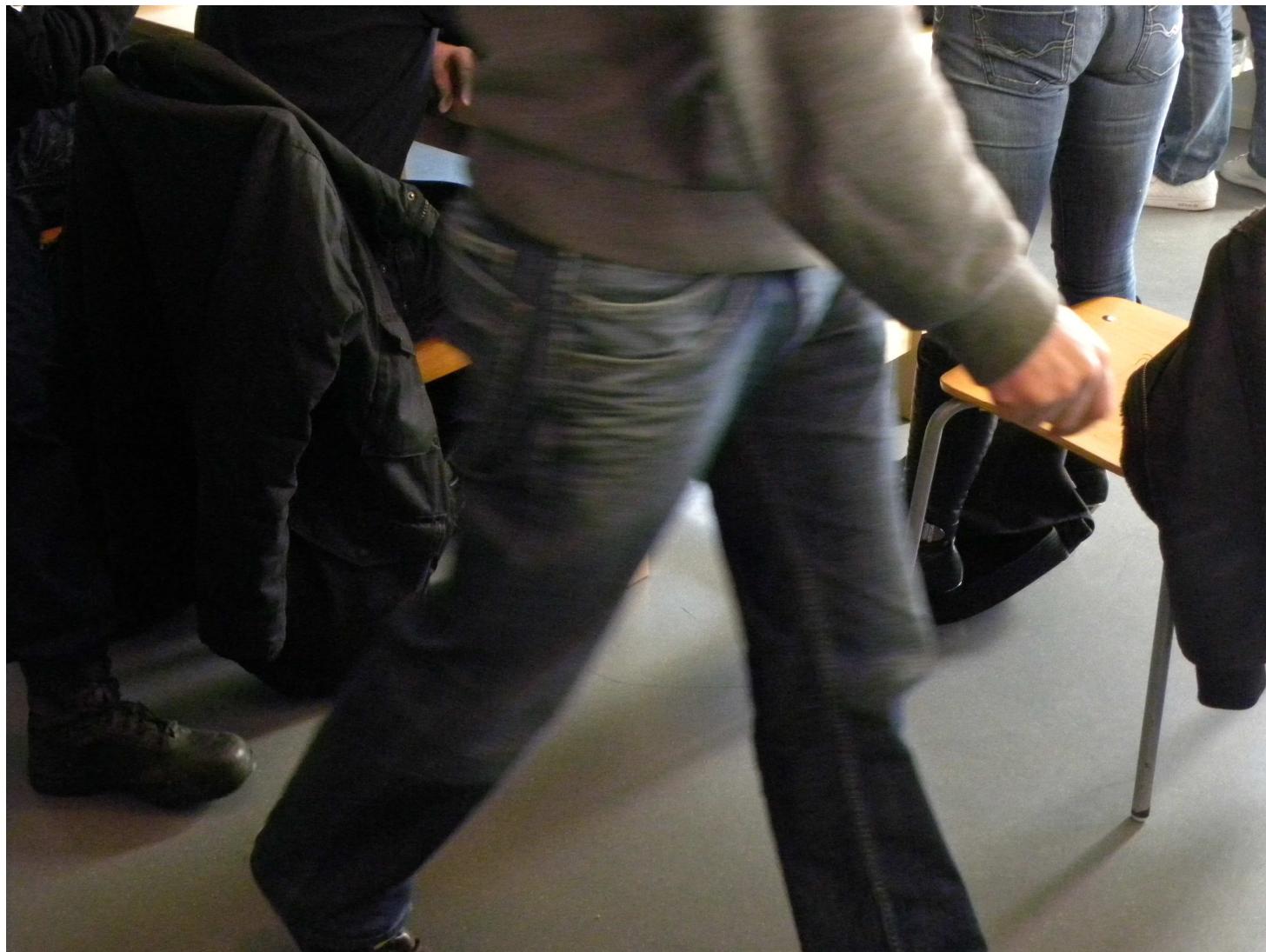
- **Soutien des autorités**
- **Intégration dans le voisinage – actions spécifiques**
- **Soutien des médias, du public,**
- **Collaboration satisfaisante avec la police**

Les évaluations menées ont montré que les actions répondent aux objectifs fixés

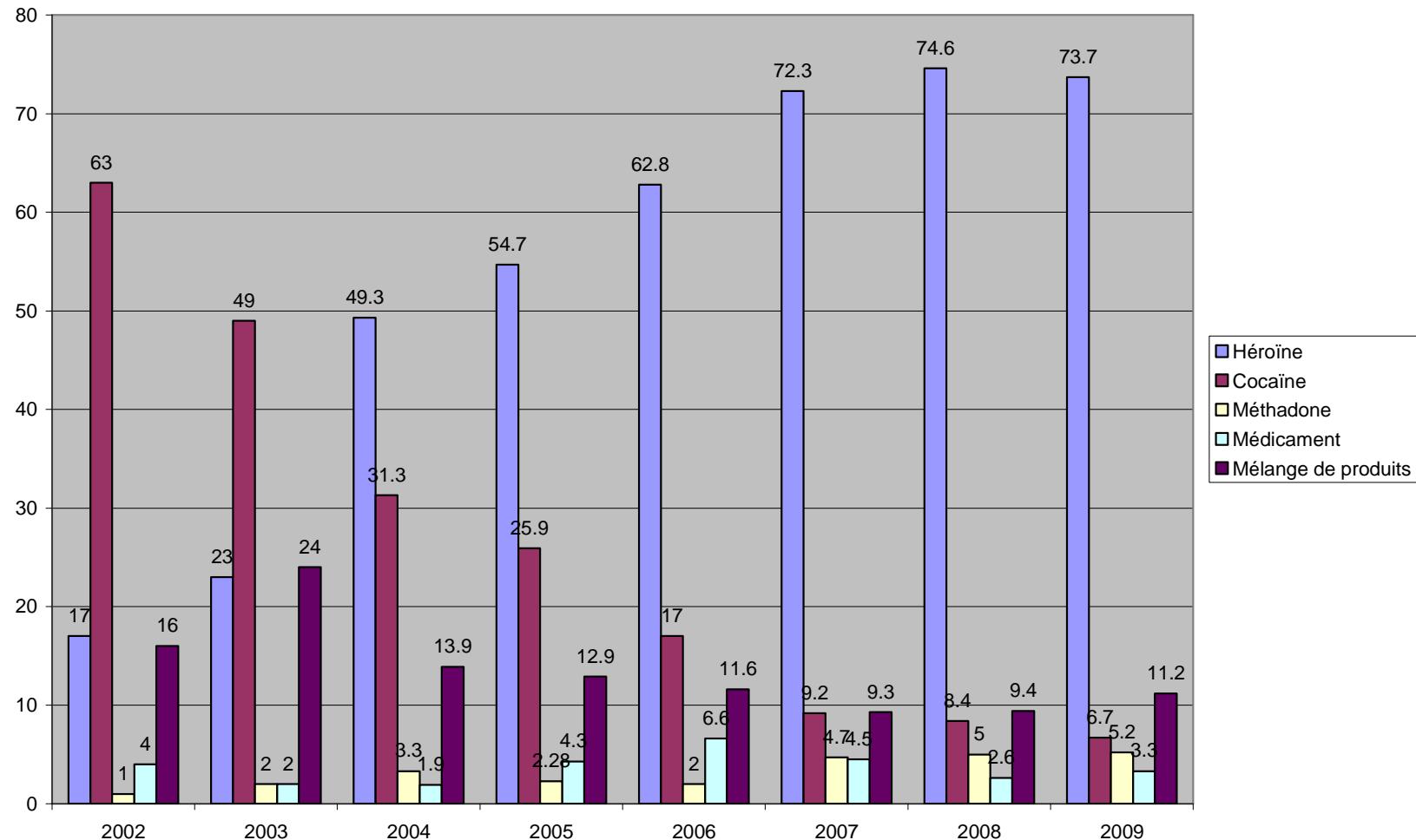
- **Elles permettent d'atteindre les usagers de drogues et de leur favoriser un accès facilité aux outils de prévention,**
 - Plus de 3'500 personnes différentes au BIPS : depuis 1991
 - Plus de 3000 usagers différents avaient fréquenté le Quai 9 à la fin 2009
 - environ 1000 personnes différentes en 2009
- **Elles permettent de créer une relation de confiance et une convivialité indispensables pour faire passer des messages de prévention,**
- **Elles permettent de mettre en évidence les situations de vie, de santé et les besoins propres aux usagers de drogues,**
- **Elles n'incitent pas à la consommation de drogues, ni ne favorisent l'entrée des jeunes dans la consommation ni ne banalisent l'usage de drogues,**
- **Elles ont contribué à une forte diminution de la transmission du VIH/sida parmi les usagers de drogues,**
- **Elles favorisent l'accès aux structures médico-sociales et ne sont pas en contradiction avec le traitement des dépendances,**

Consommations au Quai 9



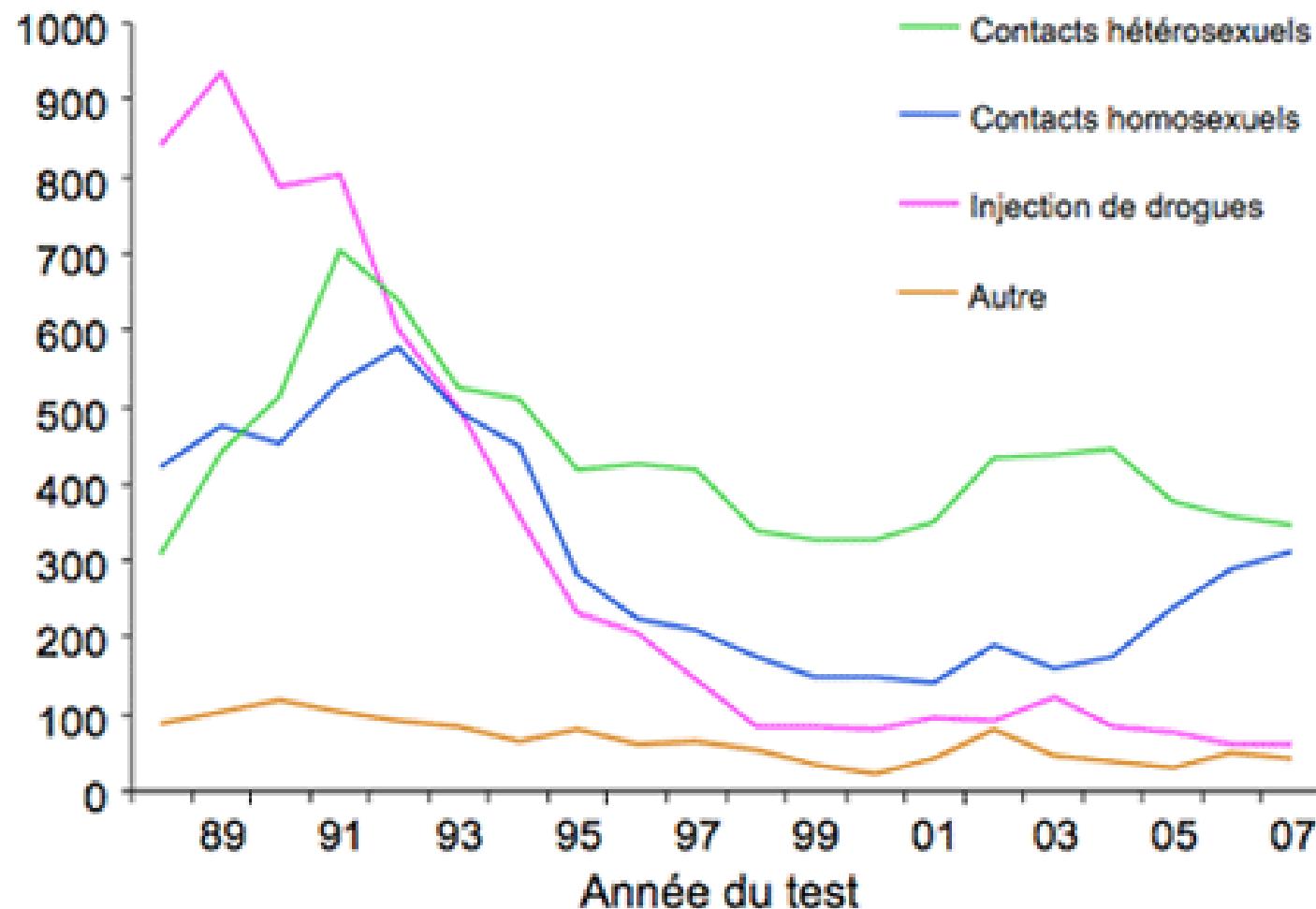


Produits consommés au Quai 9

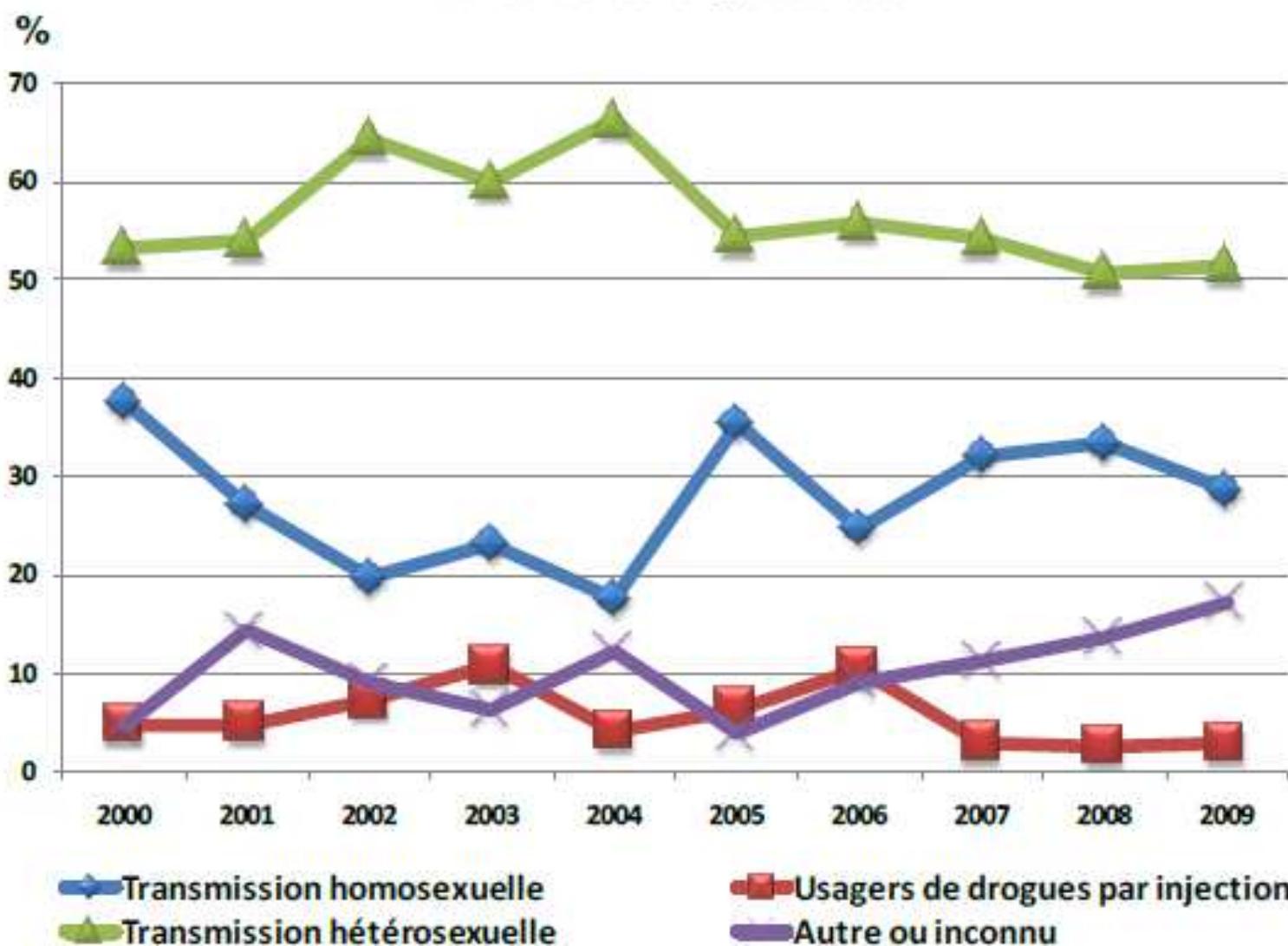


VIH en Suisse

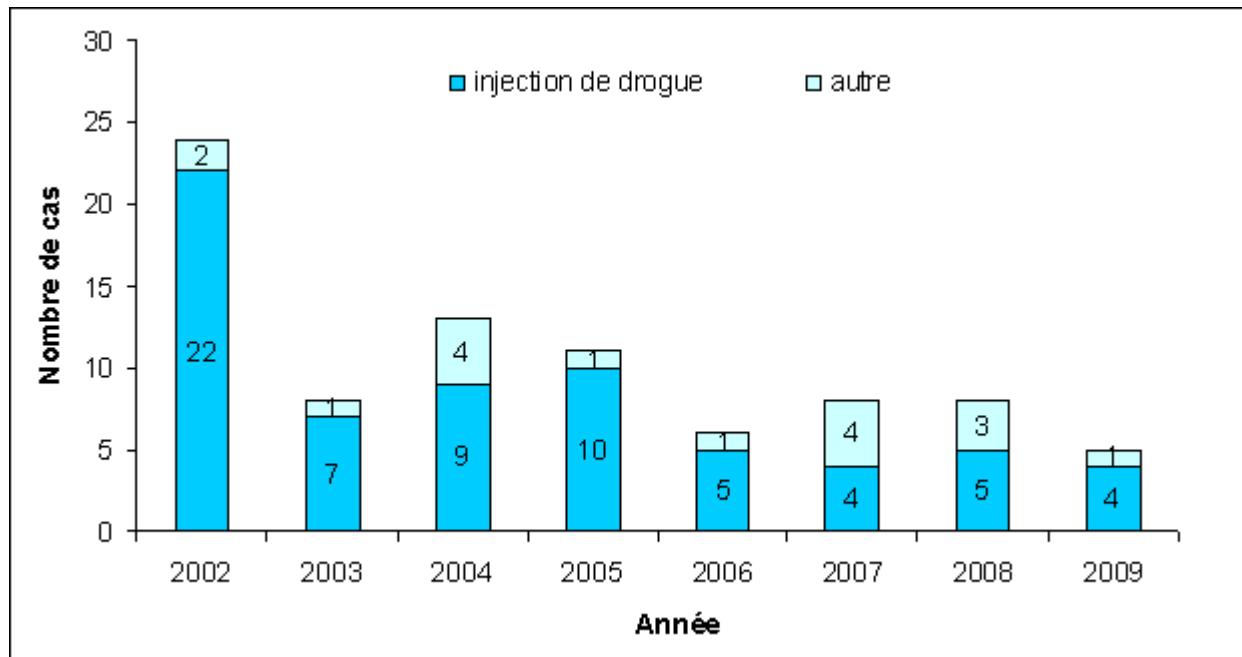
Estimation du nombre des nouveaux diagnostics d'infection par le VIH selon les voies d'infection principales



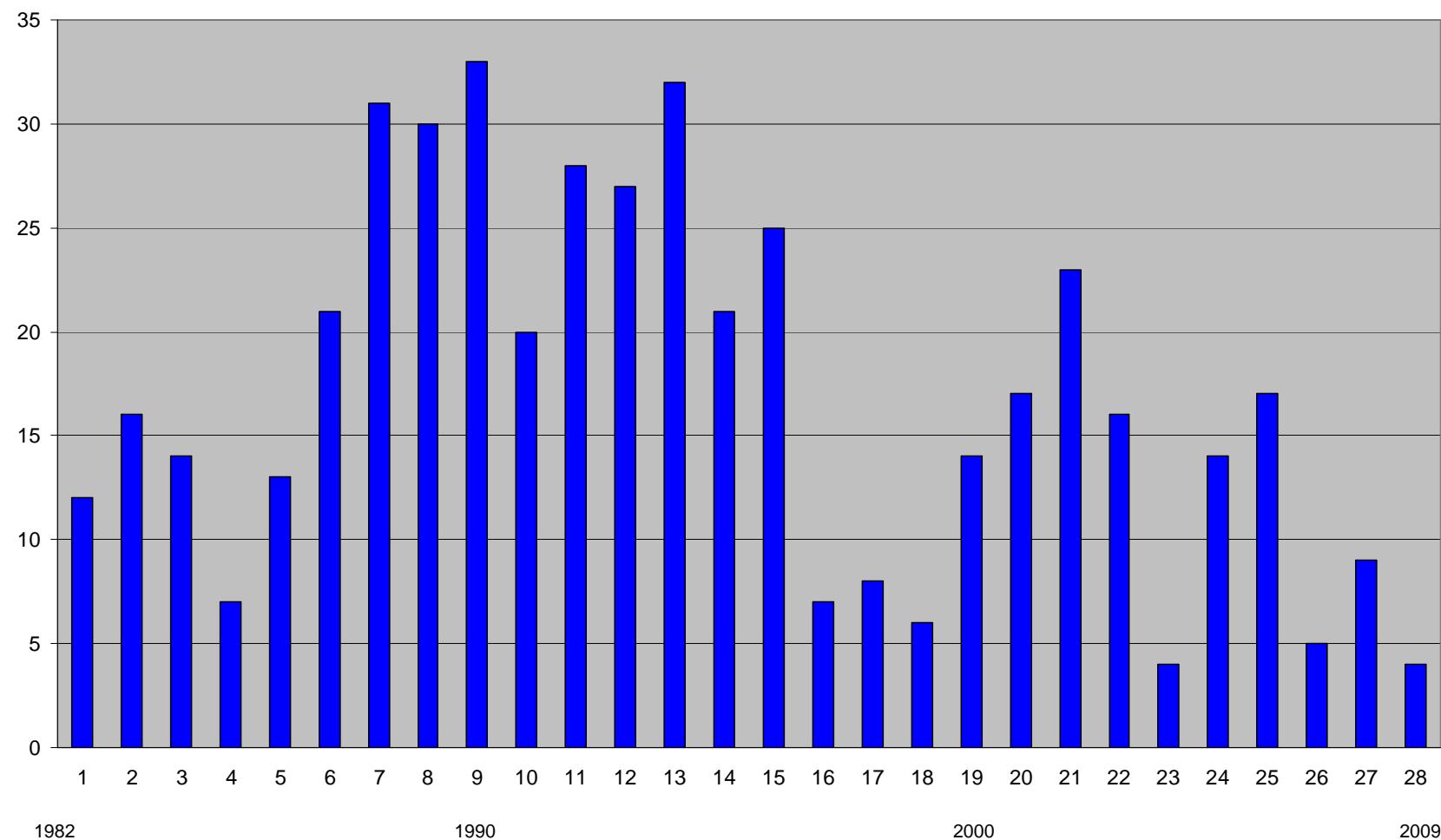
VIH
Nouveaux diagnostics d'infection: selon mode de transmission présumé, en %
Canton de Genève, 2000-2009



Cas d'hépatite C aigues à Genève – 2002- 2009 (source DGS)



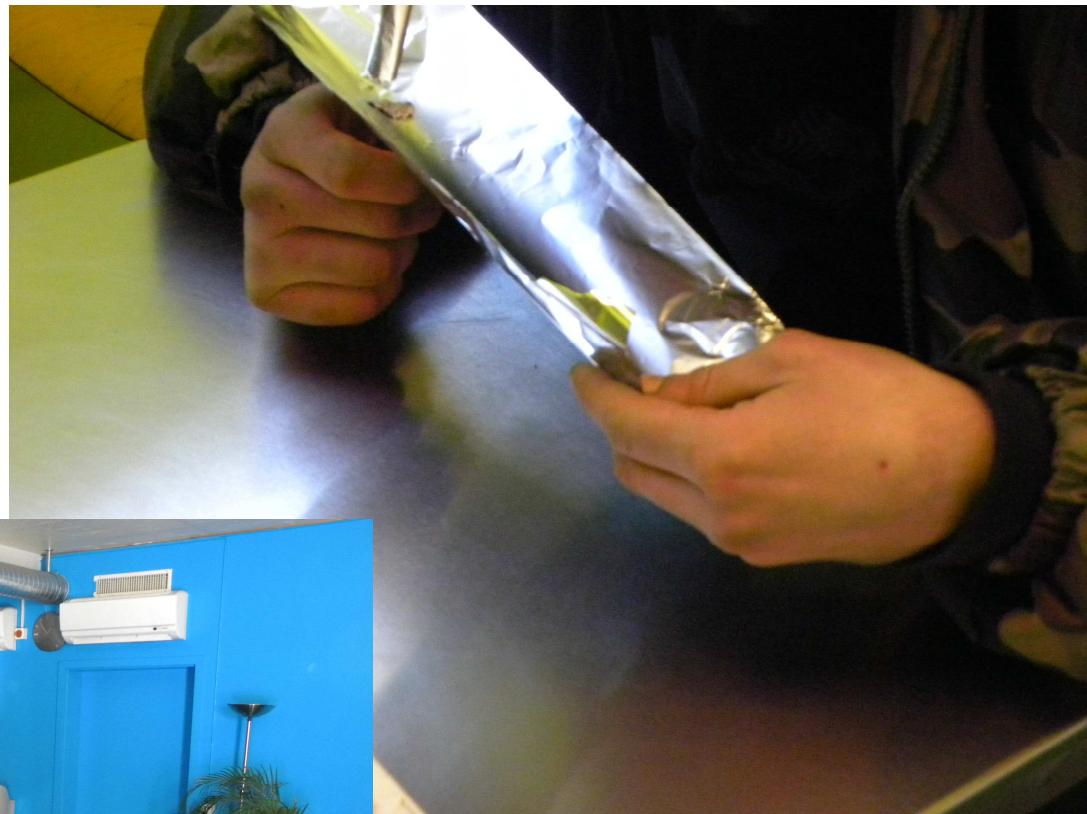
Morts par overdose - Genève 1982- 2009



Sources : OFSP et police genevoise

Préoccupations

- **Précarisation des populations rencontrées**
 - De plus en plus de SDF et désoeuvrés
- **Accès aux soins et à la prévention pour les sans droits !**
 - Sans papiers – NEM- requérants d'asile
- **Nouvelles population de jeunes fumeurs et sniffeurs**
- **Démocratisation de certaines consommations (cf « Nuit blanche ? »)**



2ème partie

Survie ou art de vivre ?

Quelques réflexions

Survie ?

- **Sida : d'une crise majeure à une normalisation de la situation**
- **La survie au quotidien pour certains usagers –**
 - Etat de crise chronique
- **Aide à la survie ou aide à la vie ?**
 - Pour quitter les drogues, il faut d'abord rester vivant !
- **Suicide ou besoin de se sentir exister ?**
 - Le choix de la santé
- **Intervenants : confrontation à la mort et aux limites de l'accompagnement**
 - Limites, questionnements éthiques permanents

Lieu de vie

- **Lieu d'accueil : Structure d'hébergement de jour**
 - Espace unique de contact, de repos et de socialisation
 - Illustration du désœuvrement
 - confrontation à des règles
 - Collaborateurs comme personnes de référence

Les dimensions de la qualité de vie

(wikipédia):

Etat physique	autonomie, capacités physiques
Sensations somatiques	symptômes, conséquence des traumatismes ou des procédures thérapeutiques, douleurs
Etat psychologique	émotivité, anxiété, dépression
Statut social	relations sociales et rapport à l'environnement familial, amical ou professionnel

Qualité de vie

- **Est-il envisageable que les drogues améliorent la qualité de vie ?**
- **Qui est habilité à juger de la qualité de vie d'une personne, si ce n'est elle-même ?**

Quelle contribution au changement pour les usagers ?

- **RdR : génératrice de changement ou de maintien dans une condition d'usagers de drogues ?**
 - Réponse individuelle selon la situation de la personne (rapport aux drogues, au risque, à la mort)
 - Permettre une prise de conscience, de renforcer la personne
- **Comment penser le changement quand je n'ai aucune idée du lendemain ? Et lorsque la drogue occupe tout mon espace psychique et relationnel**
- **Pourquoi arrêter la consommation ? Qu'est-ce que j'y gagnerais ?**
- **Travail des professionnels : aider les personnes à pouvoir mettre du sens au présent pour ouvrir des possibles**
 - Le processus de changement peut naître d'une relation
 - Approche non jugeante stimulatrice de changement

Confort et risque de chronicisation ?

- **Changement passe par la restauration de l'estime de soi.**
 - Moins la personne est dégradée, plus l'opportunité de modifier sa situation est présente.
- **Améliorer articulation entre réduction des risques et traitement**
- **Quelle place aux personnes marginalisées ?**
- **Quelle alternative au réseau d'appartenance ?**
 - Risque de se retrouver face à un vide social en quittant les drogues
- **Donner la possibilité à la personne d'exploiter ses compétences et de devenir une personne ressource**

Participation des usagers comme personnes ressources

- Conseil consultatif des usagers : Fréquentation inégale et arrêt
- Soirées publiques : participation et prise de parole
- Présentations à l'extérieur, participation à débats : Premières initiatives en 2006
- Ramassage de seringues
- Journal : Distribution active du journal, participation d'un usager à la mise en page
- Action de sensibilisation par les pairs
- Travaux de peinture et de déménagement

Se décenter de sa consommation donne des perspectives

- Usagers interlocuteurs des autorités : la question complexe de l'auto-support

Modification du regard des intervenants

- **Usagers acteurs des prestations fournies**
 - Histoire récente montre modification du statut des usagers, de délinquant à malade
 - Résistances des intervenants à surmonter
 - Décalage entre la volonté d'utiliser l'expertise des usagers et la possibilité de leur part de saisir cette opportunité.
- **Etre professionnel, c'est apprendre à lâcher**
- **Questionnements éthiques constants**
 - Détection de situations limites

Influence sur le contexte social

Qu'est-ce qui a changé en 20 ans en Suisse ?

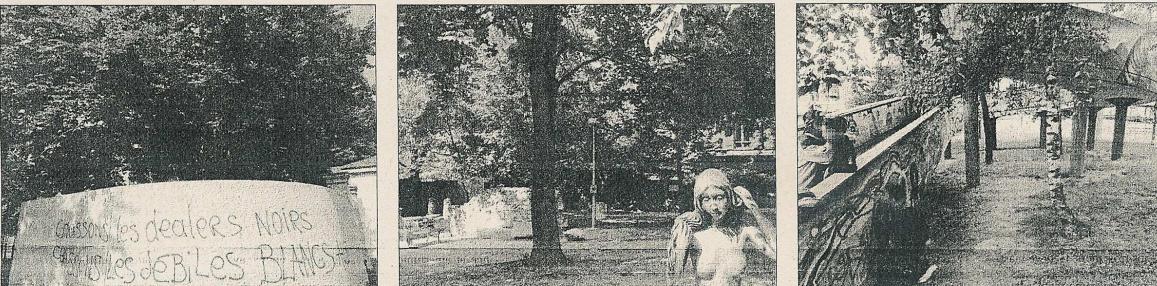
- Le sida ne fait plus peur ou moins
- Forte diminution du taux de nouvelles infections VIH parmi les usagers de drogues
- Programmes d'échange de seringues normalisés et durablement installés
- Moins ou plus du tout de campagnes pubs sur le thème "drogue".
 - Alcool et tabac ont pris toute la place
- Fin des scènes ouvertes, meilleure sécurité publique
- Normalisation : la drogue a reculé à la 16^{ème} place des préoccupations de la population (2007 Crédit Suisse) : chômage, prévoyance vieillesse, système de santé, étrangers, sécurité en lien avec la violence ... des étrangers, réfugiés, nouvelle pauvreté, environnement,
 - « Quels sont aujourd'hui, à votre avis, les cinq principaux problèmes de la Suisse ? » (Plusieurs réponses)
 - Drogue : **1996 : 30 %** , 1998 : 22 %, 2000 : 15 %, 2006 : 14%, **2007 : 10 %**
- La réduction des risques n'a pas réglé la question des drogues : ce n'est pas ce qui lui était demandé

Travail sur les images négatives

L'heure de 8h-18h-18h

Dealers et toxicomanes empoisonnent les préaux

PHOTOS (ALAIN GUSBAUT) SEPTEMBRE 2001



Parc des Eaux-Vives. Le ras-le-bol des usagers s'affiche sur les murs.

Parc du chemin Galiffe. Un lieu de planque et d'injections.

Parc Saint-Jean. Sous le colimaçon, les élèves ramassent des seringues

Le sentiment d'insécurité grandit aux abords des écoles. Des parents réagissent.

THIERRY MERTENAT

Son nom ne figure nulle part sur le plan officiel de la ville. Alors, par défaut, les gens du quartier l'ont baptisé «Parc Ketterer», en souvenir de l'ancien conseiller administratif qui l'avait fait aménager pour y promener ses chiens. Depuis, ce havre de verdure au bas du chemin Galiffe a perdu de son charme. Le toboggan prend la poussière, et la sculpture en bronze voit jour et nuit des choses qui finissent dans les procès-verbaux de police.

Murs ravinés, terre retournée: l'espace tient du champ de fouille permanent et la présence régulière des toxicomanes encourage les parents et leurs enfants à accéder le pas lorsqu'ils descendent en direction des voies du train.

LETTERS D'INDIGNATION

Scène banale d'une cohabitation difficile entre deux mondes qui se disputent le même territoire deux fois par jour. De quoi susciter la colère de plusieurs mères qui ont choisi de réagir. Des lettres d'indignation, exposant concrètement le problème, ont été envoyées aux autorités scolaires,

des consignes de surveillance ont été échangées. «Un seul enseignant ne peut à lui seul s'occuper de 140 élèves», s'insurge une maman particulièrement disponible et motivée. Sans attendre de réponse, elle a choisi d'occuper la place. «Si l'on affirme notre présence, ils la renonceront à venir durant la journée», lance-t-elle, assise en tailleur dans les copeaux. Sa voisine est plus catégorique encore: «Que la police rende la vie impossible aux dealers qui planquent leur came dans les jardinières, afin que leurs clients déguerpissent ailleurs!»

La police, justement, on lui reproche d'échouer mollement et par intermittence, de sévir plutôt la nuit que le jour. «On a renoncé à les appeler», avoue Marie-Pierre Gondrand, la matresse principale de l'Ecole du Seujet. Ils nous font dire à chaque fois qu'ils sont en sous-effectif, que des cas plus graves les mobilisent au même instant.

ENSEIGNANTS NÉGOCIATEURS

En attendant une prise de conscience politique de la situation (voir ci-dessous), les enseignants se découvrent des talents cachés

de négociateurs. «Il m'est arrivé souvent de devoir intervenir, poursuit Mme Gondrand. Si on aborde les drogués par la douceur, ils se montrent compréhensifs et quittent les lieux.» Oui, mais pour revenir plus tard.

Le nomadisme des toxicomanes, à la périphérie des zones d'exclusion, croise ainsi de nombreux préaux dans la ville.

A Sécheron comme aux Eaux-Vives, l'inquiétude des parents ne cesse de croître. Elle aura l'occasion de s'exprimer publiquement ce lundi 20 septembre à 19 h, dans la salle de gymnastique de l'Ecole du XXXI-Décembre, à l'initiative de la Délégation à la jeunesse. Début octobre, Manuel Tornai recevra dans ses bureaux des représentants du corps enseignant des parents de l'Ecole du Seujet.

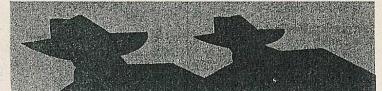
Dici là, les forces de police auront peut-être reçu des directives et, surtout, des moyens supplémentaires pour intervenir dans no man's land juridique où, lorsque sonne la récréation, un préau jamais complètement priv

DES OPÉRATIONS PONCTUELLES

«Les endroits sensibles so bien sûr connus de nos services», résume le porte-parole de la police, Christophe Zawadzki. Pour l'heure, on ne peut mener que des opérations ponctuelles et tent de contrôler la situation au jour jour. Mais dès que l'on a le de tourne, ils se réinstallent aussi vite qu'ils ont été chassés.»

L'hiver, et son froid pacifiant pourrait mettre, provisoirement tout le monde d'accord. Dans l'intervalle, les élèves les plus téméraires continueront à faire collection de seringues, comme au pied du fameux colimaçon de Saint-Jean, dont une plaque d'un autre rappelle qu'il fut un «projet ludique de quartier».

PUBLICITÉ



Art de vivre ... avec les drogues ?

- L'art de vivre pourrait être "la manière d'arranger entre eux les différents éléments qui fondent la réalité, notre réalité, afin de s'y adapter au mieux, sur le plan physique, émotionnel et intellectuel."
- Tabou social lié à la diabolisation des drogues
- Ritualisation constitutive d'un art de vivre : initiatique, soignant, épicurien, philosophique.
- Absence de ritualisation
 - Rituels coupés d'une signification sociale plus larges

Art de vivre ... avec les drogues ?

- **L'alcool est poussé au rang d'art de vivre.**
- **Peut-on apprendre à vivre avec les drogues illégales, afin de réduire les dommages ?**
 - Peut-il en être autrement ?
- **Oser réglementer différemment pour une approche plus cohérente des autorités**
 - Sortir de la criminalisation
 - On entretient souvent le flou (ex : cannabis)
 - Apprendre à vivre avec n'est pas faire de la promotion des drogues. Mais pas évident à faire comprendre

La prise de risques comme art de vivre ?

Le mythe d'une société sans risque

- **Prendre des risques pour évoluer**
 - Mais prendre des risques peut aussi mener à la mort
- **Gérer les risques**
 - Attention à la tentation hygiéniste des bons et mauvais risques
- **Binge drinking, expérimentations**
 - Quelle place pour la réduction des risques en ces moments-là ?
 - Etablir relation de confiance pour donner à la personne la possibilité de revenir vers les acteurs de prévention
- **La particularité de la RdR en milieu festif**

Les limites au changement

Qu'est-ce qui n'a pas changé en 20 ans ?

- **Chaque nouveau projet RdR est encore regardé comme une incitation potentielle à consommer**
- **Différences selon le contexte local**
 - RdR dépend des caractéristiques de chaque ville : enjeux politiques locaux, prestations offertes, etc.
 - Disparité et effet d'attraction sur d'autres cantons
- **Risque de banalisation ? Effets pervers ?**
 - La RdR a-t-elle été suffisamment capable d'auto-critique
 - A-t-on assez entendu les inquiétudes ?
 - Risque de banalisation du discours ?
 - Mais on préfère parfois taire la réalité plutôt que de l'affronter

Les limites au changement

- **La consommation de drogues est toujours illégale**
 - Identité sociale du consommateur n'a pas vraiment changé
 - Constat général de précarisation et de désœuvrement
- **La contradiction légale**
 - Quel message aux usagers de drogues
 - La criminalisation ne favorise pas le changement
- **RdR : modèle pragmatique d'adaptation à la réalité sociale ou schizophrénie sociale ?**
- **Pourquoi est-il si difficile de dépasser le modèle de guerre à la drogue ?**

Les limites au changement

- **Aujourd'hui, la justification sanitaire ne suffit plus, le VIH/sida faisant moins peur**
 - Enjeu : faire accepter les (nouvelles) justifications qui rendent nécessaire de réduire les risques
 - Les projets doivent avoir une influence sur l'ordre public
- **Les recherches et récoltes de données qui attestent de l'utilité des mesures de réduction des risques ne suffisent pas à lutter contre certaines idéologies**
- **Il y a encore des consommateurs de drogues**
 - L'articulation entre réduction des risques et traitement n'est pas assez perceptible pour le public

Enjeu de la communication avec le grand public et avec ses représentants politiques

-

Relations avec les médias : Etre proactif



Défis pour les 10 prochaines années?

- **Prendre en compte les phénomènes de précarité qui influencent les prises de risques**
 - Trouver des remèdes à la précarisation et à la restriction de l'accès à l'aide sociale et aux soins
- **Faire face à la chronicisation et au vieillissement**
- **Désœuvrement / absence de perspectives**
 - Valorisation des compétences sociales
 - Quelles limites d'intervention pour la RdR ?
- **Prendre en compte de manière durable la migration**
- **Réinterroger la cohérence d'ensemble**
 - Articulation entre les 4 piliers, notamment RdR / traitement
- **Assurer les financements en période de crise des finances publiques**
- **Faire face aux attaques et poursuivre le développement au niveau international**

Contact

christophe.mani@premiereligne.ch

www.premiereligne.ch

++41 22 748 28 78

première
ASSOCIATION GENEVOISE DE
RÉDUCTION DES RISQUES
LIÉS AUX DROGUES ligne