

6. Nos rencontres sur le terrain

Service Santé Jeunesse

Le Service Santé Jeunesse, qui s'inscrit dans la prévention primaire, est un service de santé publique destiné à l'enfant. Son objectif est de promouvoir la santé des jeunes et de prévenir les comportements à risque.

Il s'occupe principalement du repérage précoce de l'état de santé, notamment grâce à des questionnaires que les élèves remplissent. Lorsque cela est nécessaire, ces derniers peuvent être orientés vers des structures appropriées telles que le service d'addictologie des HUG et la fondation Phénix. Une autre alternative serait la consultation Santé-Jeunes.

Lors des interventions en milieu scolaire, les effets positifs et néfastes d'une substance ne sont pas vraiment abordés, car la pratique a montré que c'était contre-productif, les jeunes étant plutôt tentés que rebutés.

Il est très difficile d'évaluer la prévention, car une multitude de facteurs influencent la consommation.

Les enseignants peuvent référer les jeunes aux infirmiers scolaires lorsqu'ils ont le sentiment que l'enfant ne va pas bien (absentéisme, fatigue qui peuvent être liés à l'abus de substances).

Drop-In

Voilà trente-sept ans maintenant que le Drop-In de Neuchâtel, centre d'information, de prévention et de traitement des addictions a ouvert ses portes dans le but de partager, de faire mieux comprendre les addictions, les dépendances, avec ou sans produits.

Quels « outils » propose le Drop-In?

- Des **consultations pour les parents** qui le souhaitent, sur simple rendez-vous
- Le **Râteau**: un espace réservé aux adolescents et encadré par des professionnels du Drop-In
- **Cannado**: un programme permettant un repérage précoce des consommations abusives chez les jeunes



Information, prévention

Un travail d'information est effectué auprès de différents publics: groupes d'élèves, jeunes, adultes, parents ainsi que divers professionnels.

L'objectif des séances est de réfléchir avant tout sur la problématique des addictions, les différents usages (peu problématiques, problématiques, dépendance) et finalement de répondre à des questions plus spécifiques en lien avec les produits psychotropes licites et illicites.

La prévention auprès des adolescents comprend un travail d'encouragement au maintien de l'abstinence. Un usage problématique affecterait la scolarité, les aspects professionnels ou sociaux et plus largement la santé psychique et physique.

Un jeune peut:

- trouver des renseignements sur les produits, leurs effets, leurs risques, etc.
- identifier les différents types de consommation et y associer les motivations sous-jacentes les plus courantes
- repérer et énumérer les comportements qui aggravent une situation et ceux qui contribuent à son amélioration
- citer ses propres ressources et prendre connaissance de celles des autres
- faire connaissance avec un service spécialisé
- recevoir des brochures de synthèse éditées par l'ISPA

Consultation pour parents

Elle s'adresse à tout parent d'adolescent ou de jeune adulte qui ressent le besoin d'aborder son souci face à une consommation.

Cette consultation peut aider les parents à:

- mieux percevoir les difficultés rencontrées par leur enfant et cachées derrière le recours aux psychotropes
- inscrire ces difficultés dans un contexte (problèmes liés à l'adolescence, difficultés relationnelles, dépression, troubles du développement, etc.)
- repérer les éléments inquiétants et les éléments « ressources »
- trouver des possibilités d'aide, pour eux-mêmes, leur enfant ou leur famille

Le Râteau



« *Le Râteau* » est une structure destinée à accueillir une population de jeunes entre 12 et 18 ans avec comme mission d'offrir aux adolescents un lieu convivial et sécurisant dès les premières sorties. Celui-ci a une vocation de prévention primaire (information), secondaire (plus spécifiquement destinée aux jeunes « à risques ») et de promotion de la santé.

Situé dans une rue piétonne du centre ville de Neuchâtel, « *Le Râteau* » s'intègre dans la cité à proximité d'une zone de commerces et d'habitations. Ce rapprochement favorise l'assimilation des règles de civilité par l'adolescent.

Ce lieu propose une alternative aux bars « d'adultes » que certains mineurs peuvent fréquenter. Un des objectifs est de prévenir, voire de réduire, les risques indirectement liés à la fréquentation de ce type de locaux (consommation problématique ou abusive d'alcool, interactions avec population à risque, etc.) et de respecter la loi. La règle d'or est: pas d'alcool, pas de drogue, pas de violence.



L'encadrement est assuré en permanence par un professionnel du Drop-in en collaboration avec un(e) étudiant(e) et un(e) stagiaire. L'apport essentiel du professionnel réside dans l'opportunité qui est offerte à l'adolescent de se confronter à un adulte autre qu'un membre de sa famille ou qu'un enseignant. La possibilité de développer une relation avec un autre modèle identificatoire contribue à soutenir le jeune dans la construction de son identité et dans sa quête d'autonomie, laquelle est primordiale à l'adolescence.

Cannado

Le suivi précoce des jeunes consommateurs de stupéfiants est également une démarche de prévention secondaire qui a pour but de prendre en charge le problème au tout début de son apparition pour tenter d'éviter une évolution vers des conduites addictives à plus long terme. Il est regrettable de constater que peu de traitements sont instaurés pour les adolescents, car c'est souvent durant ces années que s'ancrent de façon durable chez le jeune d'importantes habitudes de consommation de psychotropes.

« *Cannado* » est un programme modulaire, soit une démarche d'évaluation, qui permet de prendre en compte l'importance de la consommation de psychotropes des jeunes, de soutenir l'adolescent et sa famille et de clarifier la situation. Il débouche, en cas de besoin, sur des propositions de prise en charge sous forme de traitement individuel et systémique.

« *Cannado* » propose aux mineurs une alternative aux mesures pénales ou aux autres sanctions. L'Autorité qui a envoyé le jeune dans le programme « *Cannado* » renonce à prononcer une peine si la démarche a été suivie.

Il remplace, par ailleurs, avantageusement des heures de retenue ou des mises à pied temporaires en cas de problèmes liés au produit. Cette prise en charge permet d'éviter l'échec scolaire puis la désinsertion sociale.

PEPS

Le Programme Expérimental de Prescription de Stupéfiants (PEPS) existe depuis 1995. De l'héroïne est prescrite et administrée dans un contexte médical aux patients héroïnomanes remplissant les critères suivants¹:

- Etre majeur (l'âge moyen des patients est de 36 ans)
- Résider à Genève depuis plus de 18 mois
- Avoir des déficits médicaux, psychiques et sociaux
- Avoir consommé pendant plus de 2 ans (la majorité ont consommé pendant 16 ans)
- Avoir subi au moins 2 échecs thérapeutiques
- Renoncer au permis de conduire

Les buts du traitement sont l'établissement d'un lien thérapeutique stable, une amélioration de l'état de la santé et de la situation sociale du patient, et, à plus long terme, le passage vers d'autres thérapies, voire vers l'abstinence².

Les résultats³ suivants s'observent:

- Beaucoup de patients ont amélioré leur état de santé physique et psychique
- Beaucoup ont retrouvé une activité professionnelle et peuvent rembourser une partie de leurs dettes
- La plupart se sont éloignés du milieu de la drogue et ont diminué leur usage de substances illégales non prescrites
- Tous ont un logement à 6 mois
- La délinquance des patients a considérablement diminué
- Il n'y a pas eu d'overdose mortelle en 14 ans

Les assurances maladie prennent en charge 75% du traitement. Les cantons et les communes financent 15% des coûts, les 10% restants étant payés par le patient⁴.

Environ 50 patients sont suivis régulièrement à Genève, seul canton romand prodiguant ce traitement. Des médecins psychiatres, médecins généralistes, infirmiers, assistants sociaux et secrétaires assurent la bonne marche du centre.

Les patients du PEPS peuvent venir jusqu'à trois fois par jour (matin, midi, soir). Ils sont accueillis par un infirmier qui note leur état de santé et ils reçoivent leur traitement préparé de façon personnalisée: héroïne sous forme injectable ou orale, dont la dose varie en fonction du patient (l'idéal étant qu'elle diminue au fil du temps), ainsi que d'autres médicaments pour des traitements somatiques et psychiatriques. Dans la salle d'injection, les patients disposent de tout le matériel nécessaire à l'injection (garrot, désinfectant, pansement). Chacun se pique où il le désire, sous la surveillance d'une infirmière.

¹ HUG, 2010

² OFSP, 2010

³ OFSP, 2010

⁴ OFSP, 2010

« En plus de leur offrir un contact social, nous pouvons glisser quelques conseils thérapeutiques, ou noter des événements de la vie du patient »

Une infirmière, PEPS

Interrogé par la Tribune de Genève le 21 décembre 2006, Marco témoigne:

« Ca [le PEPS] m'a permis de ne plus aller en tôle. Et la violence ne fait plus partie de ma vie ». « Quand j'ai commencé le programme de prescription d'héroïne, il y a onze ans, j'en étais à 380 milligrammes trois fois par jour. Maintenant, je prends entre 45 et 60 milligrammes matin, midi et soir ».

Marco, PEPS



Le local d'injection

(Tiré de: *Héroïne médicale à Genève*,
Congrès Moldavie 2009,
Service d'addictologie HUG)

Bien qu'encore peu développée à l'étranger, notamment à cause des questions éthiques et judiciaires qu'elle soulève, la prescription médicale d'héroïne semble être une alternative efficace aux thérapies plus radicales telles que le sevrage. Elle offre aux patients pour lesquels les autres traitements de l'héroïnomanie ne sont pas efficaces une alternative progressiste qui leur permet, peu à peu, de s'éloigner du milieu de la drogue illicite.

Clinique Belmont



La Clinique Belmont, centre hospitalier, hôpital de jour et centre de traitement ambulatoire, est une pionnière en Suisse dans le traitement des addictions et des troubles alimentaires.

Le programme thérapeutique qu'elle propose a pour objectif d'aider chaque patient à construire et à consolider sa personnalité afin de maintenir son abstinence dans une perspective de long terme. Le traitement se base sur le modèle de la thérapie cognitivo-comportementale.

(Tiré de: Clinique Belmont, 2009)

La prévention de la rechute est au cœur du traitement. La thérapie de groupe permet de donner une information concernant la rechute et sa prévention.

Outre les consultations individuelles, plusieurs ateliers de groupes, animés par des psychologues, sont proposés: prévention de la rechute, gestion des émotions et du stress, estime et affirmation de soi ainsi que musicothérapie. Les groupes permettent non seulement de prendre conscience de ses propres réactions, mais ils sont aussi un espace de transition contribuant à un (ré)apprentissage du lien social. De plus, ils offrent aux participants la possibilité de s'assister mutuellement.

*« Il faut se préparer pour l'avenir ».
(Une ancienne toxicomane)*

Pour terminer, retenons ce que nous dit une patiente: *« c'est nous qui lançons la machine »*. C'est donc aux patients de la maîtriser, voire de l'arrêter. Dans le cas de la toxicomanie, cette machine peut être comparée à la drogue, dont la consommation devient incontrôlée et incontrôlable, nécessitant l'intervention de plusieurs personnes pour aider l'utilisateur à reprendre les rênes, à stabiliser son engin, et à le redémarrer, parfois sur un chemin totalement nouveau. On aura beau modifier la machine ; si le conducteur ne change pas son comportement, il retournera toujours au même point.

*« C'est nous qui lançons la machine ».
(Une ancienne toxicomane)*

Argos

Argos est une association d'aide aux personnes toxico-dépendantes fondée en 1974. Elle a principalement une mission (de) d'(ré)insertion sociale et professionnelle, mais elle offre aussi des traitements somatiques et psychologiques. Elle sert de relais entre les usagers de drogues (surtout héroïne et cocaïne), leur situation de vie et le pontage avec les éléments sociétaux.

Son rôle peut être divisé en plusieurs étapes:

- a) **Mise en contact avec « Entracte »**, le centre ambulatoire de l'association, qui:
 - présente Argos et commence le travail de réinsertion avec le patient
 - offre un suivi d'un accompagnement ambulatoire
 - analyse le mode de vie relationnel de l'individu souffrant d'addiction en partenariat avec le monde médical
- b) **Hébergement résidentiel** si la structure ambulatoire ne suffit pas pour permettre à la personne dépendante de gérer son addiction:
 - Son but est d'extraire la personne de son mode de vie habituel pour l'intégrer dans un mode collectif et de la mettre en sécurité dans un cadre de vie déjà pré-organisé. Vivant là, le toxicomane va devoir retrouver un rythme de vie et passer par l'apprentissage de compétences nouvelles. Ces apprentissages se font à travers le travail manuel et ménager, une vie en collocation, la formation, la reconstruction de l'estime de soi, la redécouverte de la notion du « temps », de micro-réussites et un suivi personnel avec un professionnel.
- c) **Stages**:
 - Ils permettent à Argos d'évaluer la manière dont la personne gère la vie professionnelle « réelle ». L'exigence professionnelle est adaptée à chacun, cependant l'abstinence est obligatoire pour tous. Cette dernière est à la fois l'objectif et le moyen.

Finalement, l'objectif sera d'éteindre un comportement addictif au profit de nouvelles habitudes. Cependant, l'objectif doit être choisi en accord avec la personne pour éviter de la mettre à nouveau en situation d'échec. D'où l'importance d'une évaluation de base en fonction de ses propres objectifs et possibilités afin de bien réfléchir aux stratégies pour y parvenir. Les professionnels d'Argos (assistants sociaux, infirmiers, psychologues, instituteurs) les suivent et observent au quotidien leurs interactions.

Les parcours sont souvent très chaotiques: je reste, je pars, je reviens etc. Les causes des sorties des résidences sont dues soit à l'insatisfaction de la vitesse à laquelle la solution à leur problème est trouvée, soit au produit qui reprend la place qu'il avait précédemment. Le défi d'Argos est de réussir à collaborer avec ces toxicomanes, de vivre un partenariat avec leurs différents troubles, paradoxes, histoires, envies et perspectives de vie.

La mission du service de Médecine de Premier Recours (SMPR) est d'assurer la prise en charge de patients dans le domaine de la médecine de premier recours dans un contexte global, c'est-à-dire aussi bien dans l'urgence que dans la continuité.

Le SMPR accueille toute personne dans le domaine précité qui le désire et qui s'adresse à l'hôpital sans urgence vitale. Elle s'occupe en particulier des personnes dont l'accès au système de soins n'est pas assuré pour des raisons structurelles, culturelles, économiques et personnelles (requérants d'asile, personnes vivant en précarité ou dans la clandestinité, détenus...).

Le SMPR prend en charge de manière spécifique les problèmes liés aux addictions et les problèmes liés à la violence.

Barbara Broers occupe le poste de médecin adjointe au Département de Médecine Communautaire aux Hôpitaux Universitaires de Genève. Son travail est diversifié: il inclut le dépistage, la prise en charge initiale et le suivi de maladies somatiques et psychiques, ainsi que de comportements dits «à risque», notamment l'usage problématique de drogues.

Selon elle, une faible partie des personnes nécessitant des conseils ou des soins pour leur usage/mésusage de substances en reçoivent. Le dépistage, si possible précoce, est un premier pas ouvrant l'accès à des conseils de prévention ou à des traitements. Le médecin de premier recours (MPR), en contact avec une majorité de la population au moins une fois par an lors de consultations « de routine » est un des acteurs privilégiés pour proposer ce dépistage. Les MPR peuvent avoir un impact considérable sur la santé s'ils prennent l'habitude de dépister les patients qui abusent d'une ou plusieurs substances psycho-actives. A relever que bon nombre de patients l'attendent sans toujours oser le demander.

« L'objectif de la démarche thérapeutique n'est pas de viser l'abstinence de drogues légales et/ou illégales, mais une forme de consommation moins problématique pour l'individu ».

Dre Barbara Broers, SMPR

Les critères d'efficacité de traitement utilisés sont souvent ceux de l'abstinence, la rétention en traitement, la diminution des nouvelles infections virales et de la délinquance, ainsi que la réinsertion professionnelle.

Les Hôpitaux Universitaires de Genève disposent d'un service d'addictologie dirigé par le Dr Zullino au sein du département de psychiatrie. Ce service offre des consultations ambulatoires, un hôpital de jour, des programmes spécifiques ainsi qu'un service hospitalier basé à Belle-Idée.

« On ne consomme pas une substance pour l'effet qu'elle a, mais pour l'effet que l'on imagine qu'elle entraîne ».

Dr Zullino, Service d'addictologie des HUG

Le motif de consultation

Le motif de consultation dépend de l'addiction. Contrairement aux idées reçues, moins de 10% des consommateurs de cocaïne ou d'héroïne deviennent « addicts ». Les héroïnomanes et cocaïnomanes « de rue » viennent souvent d'eux-mêmes, suite à des problèmes sociaux ou de santé physique ou parce que certains traitements (méthadone, prescription d'héroïne) les attirent. Les cocaïnomanes « cols-blancs » (banquiers, assureurs, etc.) consultent plutôt lorsqu'il y a un problème majeur (pression de l'employeur). Tandis que les consommateurs de cannabis sont principalement poussés par les enseignants, les parents, voire les juges.

Le traitement

Chaque prise en charge est individuelle. Généralement, les motivations sont examinées avant d'élaborer des stratégies.

« Le traitement « physique » de l'addiction dépend de la drogue. Pour l'héroïne, le traitement de substitution par la méthadone et la prescription d'héroïne sont utilisés. Ces substances addictives vont renforcer les comportements de recherche du produit et de sa consommation ainsi que les émotions qui s'y rapportent. Seulement, ces comportements favorisés sont transposés dans un milieu thérapeutique, où la guérison est souhaitée et l'administration contrôlée. Les premiers mois, le traitement améliore la situation, que ce soit avec ou sans encadrement psychique. Mais ce n'est pas suffisant, et après un an, il n'aide que moyennement à faire face à la jungle de la cité... C'est là que l'on souhaite intégrer une intervention psychothérapeutique. Cependant, certains patients idéalisent le traitement et la moitié d'entre eux l'interrompent, car ce dernier ne satisfait pas leurs attentes », témoigne le Dr Zullino.

On souhaiterait que l'abstinence et la réduction des risques soient les buts du traitement. Or, ce ne sont pas des objectifs, mais des moyens permettant de réduire le poids de la drogue. Le but du traitement est une vie satisfaisante qui ne soit plus pérjorée par l'addiction.

La caisse maladie prend en charge le traitement psychothérapeutique et la prescription d'héroïne et de méthadone. La plupart des patients sont assurés. Ceux qui ont toutefois de la peine à payer peuvent se faire aider par les organismes sociaux.

Les coûts du traitement représentent un tiers de ce que l'on gagne en traitement somatique, en criminalité, en coût-justice, voire en productivité (avec les patients qui recommencent à travailler).

Phénix

Le phénix, unique oiseau de son espèce, était un animal fabuleux doté d'une longévité miraculeuse, qui avait le pouvoir de renaître de ses cendres. Quand l'heure de sa fin approchait, il se construisait un nid d'herbes aromatiques, puis s'exposait aux rayons du soleil et se laissait réduire en cendres. Trois jours plus tard, il renaissait. « Phénix », voilà le nom donné par les patients à la fondation.



(Tiré de: Blog de Florian Marchi, 2009)

La Fondation Phénix a pour mission de s'occuper des personnes souffrant d'addiction, en favorisant le traitement médical, l'accompagnement psychothérapeutique, l'enseignement et le soutien social. Elle privilégie toutefois l'approche bio-psycho-sociale des addictions. Quinze langues sont parlées afin de permettre une prise en charge la plus efficace possible. Ces soins concernent une population adulte et/ou adolescente et tiennent également compte des proches de la personnes, qui souvent, développent une souffrance ou un fonctionnement de co-dépendance.

Voici donc ce que propose Phénix pour les addictions aux substances telles que l'héroïne, la cocaïne et le cannabis:

- **Pour l'héroïne:** il a pour but d'aider le patient à retrouver une autonomie satisfaisante et à accéder à une vie avec abstinence de la drogue. Notons qu'il existe trois types de traitement de l'héroïnomanie : la substitution, le sevrage et le suivi post-cure.
- **Pour la cocaïne:** il s'agit d'un traitement intégrant psychothérapie et pharmacothérapie. La thérapie est constituée de quatre phases d'intervention de durée variable en raison des changements neurobiologiques et comportementaux induits par l'abstinence de cocaïne et par l'atteinte des objectifs thérapeutiques.

Séances	Travail entrepris	Durée
01-03	Evaluation	2 semaines
04-13	Thérapie visant à l'abstinence	3 mois
14-19	Prévention de la rechute	3 mois
20-25	Maintien de l'abstinence	6 mois minimum

- **Pour le cannabis:** l'offre de soins est multiple: offrir une information sur le produit, son usage et ses conséquences, évaluer le rapport au produit et le stade de changement en lien à la consommation, mettre sur pied des projets de soins, une thérapie corporelle, un accompagnement social et administratif et enfin, une prévention de la rechute.

Un programme de recherche, baptisé INCANT (International Cannabis Need of Treatment), prend en charge spécifiquement les adolescents et leur famille.

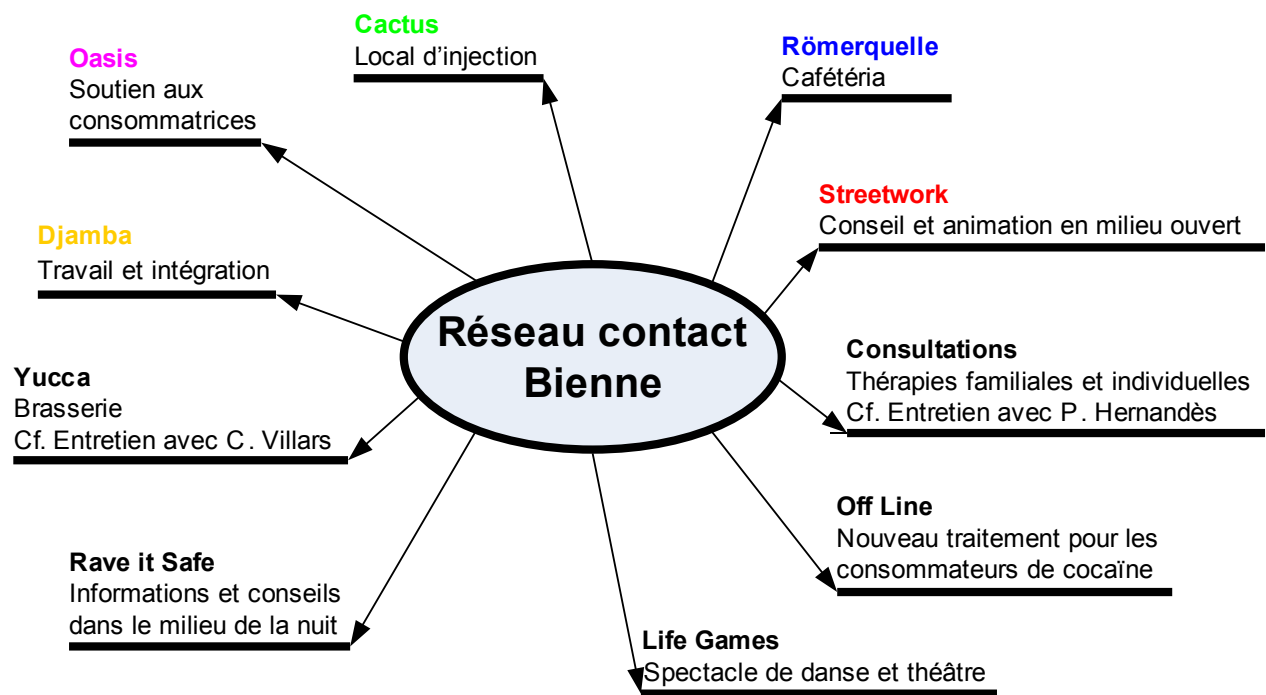
Pour conclure, après avoir pris connaissance de ce que la Fondation Phénix propose, nous comprenons d'autant mieux le message qui transparaît à travers le mot « Phénix »: l'espoir d'une nouvelle vie.

Réseau contact

Ce groupe bernois d'entraide aux dépendances offre les services suivants :

- [Consultation](#) pour jeunes et parents
- [Thérapie](#) ambulatoire lors de troubles psychiques
- [Thérapie stationnaire](#) dans une famille d'accueil
- [Substitution](#) et traitement d'addiction ambulatoire
- [Formation](#) et [postes de travail](#) dans des contextes protégés
- [Logement](#) et accompagnement
- [Réduction](#) des risques

Le réseau comprend plusieurs régions bernoises, mais la présentation qui suit se focalise sur celle de Bienne, lieu où s'est déroulé une partie de notre immersion en communauté.



Quelques services présentés ci-dessus sont détaillés en fonction de nos rencontres :

Djamba

Ce programme de travail et d'intégration s'adresse à ceux qui sont exclus, de manière durable ou non, du monde professionnel. Différentes activités telles que les nettoyages ou la pâtisserie sont proposées. D'autres travaux sont parfois demandés par des mandateurs externes.

Oasis

Ce service offre aux femmes qui se rendent au Cactus la possibilité de rencontrer des infirmières, des assistantes sociales et une gynécologue. Plus vulnérables, elles

sont souvent victimes d'un mécanisme de dépendance dans leurs relations avec les hommes et il n'est pas rare qu'elles soient exploitées sexuellement.

Cactus

Le non-jugement est une valeur fondamentale de ce local d'injection et d'inhalation sous surveillance. Des soins infirmiers et médicaux y sont également offerts. Fréquemment, les professionnels présents orientent les utilisateurs vers d'autres services, généralement psychosociaux. Aucune présence policière n'est autorisée; ce lieu s'inscrit donc clairement dans la réduction des risques et non dans la répression.

Cafétéria Römerquelle

Les clients n'ont aucune obligation de consommer, mais peuvent jouir de cet établissement afin de discuter librement, gagner un peu d'argent, profiter d'ordinateurs et laver leur linge.

Streetwork

Ce travail social de rue est une approche active qui se conçoit en dehors de toute répression. Les buts principaux consistent à renforcer les liens sociaux, réduire les dommages physiques et psychiques et éviter l'exclusion. Les travailleurs de rue informent, soutiennent et accompagnent les jeunes qui le souhaitent.

Le Centre de Consultation offre gratuitement informations et conseils. Afin de favoriser la reconnaissance précoce, des cours sont notamment dispensés en milieu scolaire, tant pour les élèves que les enseignants.

Des thérapies sont également proposées; elles peuvent être ambulatoires ou (semi-) stationnaires. Au cours de cette dernière, les clients vivent dans une famille d'accueil qui exploite généralement une entreprise agricole.

Les méthodes utilisées sont la thérapie systémique et cognitivo-comportementale.

Philippe Hernandès est outré de la mauvaise répartition financière, de la manière dont l'enrichissement de la ville est favorisé au détriment de la population, agrandissant jour après jour le fossé des classes.

Il s'insurge également du manque de cohérence au niveau légal en constatant que des lois sont appliquées à Berne et non à Bienne et qu'ainsi l'avenir d'individus soit décidé et imposé par le libre-arbitre.

Prônant l'intégration plutôt que la marginalisation, Réseau Contact allie un encadrement complet, cohérent et adapté aux besoins.

« Je désire mener mes patients à une réalisation d'eux-mêmes sans le produit ».

P. Hernandès, Réseau Contact

Cette association s'occupe de la réduction des risques liés aux drogues et possède plusieurs structures parmi lesquelles le Quai 9 et le Bus d'information et de préservation de la santé (BIPS). Notre entretien s'est axé sur le Quai 9.

Ouvert en 2001, situé derrière la gare et exposé à tous, ce cube vert est un espace d'accueil et de consommation de drogues. Il a pour vocation de promouvoir la santé en créant un lien entre les consommateurs, en sortant les usagers de la rue, en leur offrant un cadre sécurisé et dénué de jugement et en les confrontant à leur consommation, qu'elle soit chronique ou occasionnelle.



La nouvelle salle d'inhalation
(Tiré de: Tribune de Genève, 23.03.2010)

Le Quai 9 dispose d'un café, d'une salle d'injection, d'une salle où l'on peut sniffer et d'une nouvelle salle d'inhalation. Le tout est supervisé par des éducateurs sociaux et des infirmiers. Deux fois par semaine, un médecin est présent. Les professionnels n'administrent aucune drogue, aucun médicament. Ils sont là pour superviser une consommation la moins problématique possible : mesures d'hygiène, réanimation en cas de surdose (~50 cas par année).

« Avant l'ouverture de la salle d'inhalation, nous proposons du papier d'aluminium (permettant d'inhaler certaines substances telles que l'héroïne). De l'alu, on en trouve partout et pour pas cher. Pourquoi les gens venaient-ils quand même? Pour créer un lien social! ».

Didier Mathis, Première Ligne

Beaucoup d'individus viennent d'autres cantons et de France, où de telles structures ne sont pas développées. Un consommateur qui arrive au Quai 9 commence par remplir un questionnaire anonyme qui permet de personnaliser son suivi.

« Notre société est malade de la communication. Déjà pour les gens « normaux », c'est difficile, alors imaginez pour les toxicomanes qui n'ont plus de lien social, familial, etc. et qui tournent dans leur sphère infernale. De plus, beaucoup se sentent coupables face à la loi, à la société, et de ce que ça a engendré (chômage, assistance) ».

Didier Mathis, Première Ligne

« La toxicomanie n'est en rien définitive », nous confie Didier Mathis, éducateur social à Première Ligne. Le but de la réduction des risques est avant tout la promotion de la santé. Cependant, comment y parvenir? Une seule réponse: aller à leur rencontre sans jugement. Quai 9 rencontre, accompagne et oriente les usagers dans leur consommation, promeut leur santé, et les met en lien avec d'autres institutions: en cela, ils sont en « première ligne ».

Task Force Drogue

Hier, Boniface a été interrogé, car il effectuait son trafic de cocaïne quotidien aux Pâquis. Demain, Yusuf sera interdit de séjour dans Genève, car il échangeait de grandes quantités d'héroïne.



Tous les jours, le feu de la vente de drogue est éteint et se rallume à quelques pas de là.

A chaque instant s'effectue un trafic qui offre à certains l'argent qui les fait vivre et tue ceux qui dépassent la dose.

La Task Force focalise son action sur le deal de rue, laissant à d'autres unités le soin de démanteler un plus gros trafic.

Le simple consommateur est contraint de payer une amende et incité à collaborer afin de remonter la filière des trafiquants. Les utilisateurs ne sont pas les cibles de la Police, qui centre son activité sur les dealers. Ces derniers risquent la prison et une interdiction de séjour dans le canton, mais les peines infligées en Suisse sont nettement inférieures à celles que l'on rencontre en France, ce qui attire de nombreux individus sur le territoire helvétique.

Ainsi, un règlement plus strict que les pays voisins permettrait-il d'éradiquer le problème ? Certes, le deal s'atténuerait au sein des vingt-six cantons, mais la problématique serait uniquement déplacée et non abolie.

Une collaboration fructueuse est développée avec Quai 9, Nuit Blanche, Première Ligne, le Service Santé Jeunesse, les gendarmeries de quartier, ainsi que la brigade des stupéfiants et des mineurs.

Monsieur Imboden, chef de la brigade, constate une augmentation des interventions de l'unité qui est la conséquence d'une équipe plus nombreuse. Selon lui, la répression est essentielle, mais vaine s'il s'agit de l'unique mesure entreprise.

« Les cibles ne sont pas les consommateurs mais les dealers ».

M. Imboden, TFD

ADF, une association des personnes concernées par les problèmes liés à la drogue, reçoit, de manière récurrente, des appels au secours formulant une souffrance et un désespoir des proches confrontés à la drogue. En voici un exemple:

« Bonjour, j'ai une fille de 24 ans qui se drogue et qui a dû prendre tous les stupéfiants existants. Après avoir réduit ces drogues, elle a compensé par de l'alcool en grosse quantité. Que faire? J'ai essayé toutes les associations possibles, ainsi que la police, rien à faire, toujours la même réponse: elle est majeure. J'ai été obligée de la mettre dehors pour lui faire comprendre de se faire soigner, car pour elle tout va bien, elle refuse de se faire soigner et continue sa vie de bohème. Si vous avez des solutions à me proposer, je reste à votre écoute en vous remerciant ».

« Il était difficile, voire impossible, d'obtenir un rendez-vous avec les médecins suivant et traitant nos enfants. Motif : secret médical. Nous nous sentions rejetés par ceux qui devaient et pouvaient nous aider dans ce parcours du combattant et nous renseigner sur la dangerosité des produits. Comment aider la personne dépendante, que lui dire ou ne pas lui dire, etc.? ».

Les familles concernées rencontrent fréquemment des difficultés dans leurs relations avec les professionnels :

« Madame, votre fils est majeur, je n'ai aucune explication à vous donner ».

« Telle est la réponse type que tout parent de toxicomane a un jour entendue. Certainement compétents dans leur domaine, les professionnels ne sont pas formés pour recevoir et contenir l'angoisse des parents. Ce sont néanmoins les parents qui seront appelés en premier pour venir chercher leur fils majeur à l'hôpital ou au poste de police et payer les factures. (...) Le milieu professionnel commence lentement, trop lentement, à donner une place aux familles. Pourtant, des recherches précisent qu'en soutenant la famille, les chances de guérison du toxicomane sont augmentées », nous confie la fondatrice d'ADF.

C'est pourquoi, ADF lutte, depuis plus de 10 ans, pour transformer cette situation dramatique en partage, en écoute, en soutien et en empathie.

Cette association reçoit les familles et les proches de toxicomanes bénévolement, gratuitement et anonymement par des rencontres entre parents, enfants, anciens toxicomanes et psychologues. Elle offre de la documentation aux familles et accompagne dans leurs démarches les personnes qui le désirent. Elle prend également contact avec les équipes soignantes et sociales : en effet la présidente d'ADF croit qu'un secret médical mieux géré et une approche psychologique plus simple ne peuvent être que bénéfiques. ADF présente son travail dans les unités professionnelles. Elle organise des manifestations et conférences publiques auxquelles des spécialistes de l'addiction sont invités.

Comment une aide aux familles peut-elle aider la personne dépendante? Les collaborateurs d'ADF sont convaincus qu'une association comme la leur doit exister, non pas en opposition à tous les services spécialisés existants, mais en complément, puisque la famille (quand elle existe et qu'elle se mobilise), reste le lieu le plus proche et le plus fort pour une personne en difficulté. L'importance de la famille, son

soutien, sa présence, son amour, mais aussi sa fermeté, dans le très long chemin d'un toxicomane est généralement indispensable pour l'aider à tenir la tête hors de l'eau comme en témoigne une jeune fille:

« Dans mon malheur, j'ai la chance d'avoir toujours eu ma famille à mes côtés. Sans elle, je ne serais plus là, alors merci, merci... ».

D'ailleurs, selon le Dr Zullino et la fondation Phénix, *« Plus il y a de soutien, plus le traitement est efficace, surtout lorsque les patients sont jeunes ».*

Le résultat se voit, se vit et se partage dans le quotidien des familles et des proches. Les nombreux témoignages expriment par eux-mêmes ce que ADF peut apporter :

« Partager nous apporte réconfort et sérénité; on ne se sent plus seul avec toutes ces difficultés et elles sont nombreuses ».

« Grâce aux rencontres ADF nous pouvons continuer d'être parents, de ne pas démissionner et de ne pas nous culpabiliser face aux problèmes de nos enfants. ADF nous permet de continuer notre vie avec sérénité, pour notre bien et le bien de nos enfants ».

« Cela m'a permis d'aborder beaucoup de choses que je ne connaissais pas et, grâce à leur expérience, nous sommes parvenus à retrouver le calme et à comprendre la drogue d'une manière différente, sans pour autant sous-estimer la gravité du phénomène ».

« Je crois que toutes ces années passées à m'occuper de mes toxicomanes (mes enfants) et des parents m'ont appris beaucoup de choses: nous ne pouvons rien faire à leur place, c'est à eux de faire les premiers pas pour en sortir. Nous pouvons seulement les aider quand ils le demandent. Leur faire prendre conscience que même si nous n'approuvons pas leur façon de vivre, nous les aimons ».

Ce n'est pas une association qui rentre directement dans la politique des quatre piliers (devrait-elle en faire partie ?), mais il est intéressant de la voir comme un lien entre eux. En effet, le soutien aux familles est une base sur laquelle on peut construire, interagir, collaborer afin d'être plus proche et efficace auprès des personnes en état de dépendance. C'est vrai... qui sont les personnes les plus dévouées, acharnées et motivées pour résoudre cette problématique?... LA FAMILLE.

L'air est chaud, la terrasse est ouverte et des hommes, plus nombreux que les femmes, y mènent de vives discussions. Certains cherchent la conversation, d'autres préfèrent le silence, mais tous semblent profiter de ce lieu. Le « Yucca » est une brasserie comme les autres, si ce n'est que sa clientèle est toxicomane.

Subventionné par la ville, le canton et des cotisations de membres, cet établissement offre la possibilité d'y venir sans obligation de consommer.

A l'étage se trouve le « Cactus », un local d'injection auquel la Police n'a pas accès. Christine Villars, responsable du « Yucca », me confie que les rapports entre la Police, les toxicomanes et l'établissement sont excellents et qu'il n'est pas rare qu'un client demande conseil aux policiers pour payer ses amendes ou pour éviter d'aller en prison.

L'équipe est constituée de cafetiers et non de travailleurs sociaux. Ainsi, l'aide sociale ne fait pas partie des prestations, mais une écoute de qualité est offerte. Le personnel apprécie son activité et varie peu, ce qui contribue à une ambiance agréable et à une mise en confiance des personnes dépendantes.

La clientèle est principalement consommatrice de drogues illégales et non alcoolique. Selon Christine Villars, ces deux populations peinent à entretenir des rapports cordiaux, les uns étant plutôt renfermés et les autres davantage bruyants. Obnubilés par le produit, les clients ne se lient pas facilement d'amitié, ceci d'autant plus qu'une perte de mémoire s'observe lors de consommation de drogue. Leurs relations dépendent des moyens financiers et de la qualité des substances.

Afin de permettre à chacun d'y trouver son bien-être, des règles (respect d'autrui, non consommation de substance à l'intérieur et dans la rue, propreté des alentours) sont édictées. En cas de transgression, une interdiction de la zone est appliquée. La cohérence entre les employés est primordiale, de même pour les limites fixées: elles doivent être semblables pour tous.

Méfiant dans un premier temps, les clients nous ont ensuite parlé avec sympathie, nous invitant même au local d'injection. Ils nous ont également confié que ce qu'ils apprécient au « Yucca », c'est avant tout de se fondre dans la masse, de ne plus être différents et épiés par les gens « normaux ».

C'est en guise d'alternative à la Soupe Populaire que Christophe Reichenbach commença à réchauffer de nombreux cœurs par le biais d'une offre de soupe le samedi, à Lausanne.

Puis, une fois son diplôme de théologie en mains, il exerça un ministère de pasteur de rue, tout en poursuivant son activité lausannoise. Son chemin croisa celui de l'Aumônerie de rue de Neuchâtel. Ce n'est que depuis 2005, qu'il rencontre activement la population marginale biennoise.

Christophe Reichenbach fait partie de Rue A Cœur, une association à but non lucratif soutenue par différentes églises et particuliers. Elle a été créée en 1996 afin d'effectuer un travail social chrétien, puis s'est orientée plus spécifiquement vers l'aumônerie de rue. Des distributions de vivres et de repas sont également organisées.



Pour lui, la construction d'une relation de confiance est primordiale. A l'image d'une amitié, son lien avec les toxicomanes se tisse peu à peu. Il souhaite avant tout offrir sa présence, son écoute et les accompagner sur le chemin qu'ils ou elles choisissent et non les traîner de force là où ils ne le désirent pas. Il rencontre les personnes sur leur itinéraire de vie, avec leurs réalités, leurs joies et leurs difficultés.

Il ne veut en aucun cas communiquer un sentiment de supériorité ou faire une distinction entre les personnes chrétiennes ou non. Au contraire, il désire relever les valeurs des individus rencontrés et les valoriser, nourrissant ainsi une estime de soi si souvent effondrée. Le regard qu'il porte sur les autres est empreint de sa croyance que chaque être humain est aimé de Dieu, que chacun est important pour ce qu'il est et non ce qu'il fait.

C'est avec espérance qu'il aborde le thème de la mort. Selon lui, la mort n'est ni un échec, ni une fin en soi. La foi permet une confiance pour l'avenir.

Il souhaite se placer sur un pied d'égalité avec les autres professionnels, chacun ayant des capacités spécifiques qui, réunies, permettent d'aider celui qui en a besoin.

Christophe Reichenbach insiste sur le fait que les consommateurs de drogues sont des hommes et des femmes comme nous, en dépit des nombreuses conséquences qu'entraîne la toxicomanie. Ainsi, le soutien apporté sur le moment est important, mais la consommation de produit rend le suivi compliqué.

Le pasteur est avant tout un humain, il peut être comparé au berger qui accompagne avec bienveillance autrui en prenant le temps pour chaque étape, ne cherchant en aucun cas à évangéliser à tout prix.

Témoignage anonyme d'un consommateur de substance illicite

Pouvez-vous nous raconter quand et comment vous avez commencé à consommer des drogues, licites (alcool) et/ou illicites?

Pour l'alcool, ce fut lors de ma première sortie de nuit à l'âge de 16 ans: un Nouvel An. Nous sommes allés dans une fête populaire villageoise où j'ai bu ma première bière et accessoirement ai pris ma première cuite.

Pour ce qui est du pétard, je ne me souviens plus exactement. Ce que je peux dire c'est que cela me vint très progressivement à force de fréquenter des gens eux-mêmes consommateurs de ce genre de substances.

Avez-vous reçu des informations sur les effets et les risques liés à la consommation de substances?

Bien sûr que nous en avons reçu, nous sommes même inondés par la prévention. Néanmoins, celle-ci est vite rangée dans la case « pas intéressant » au moment de passer à l'acte.

Quelle drogue avez-vous continué de consommer par la suite et vous pose encore problème actuellement?

Aucune ne me pose problème puisque je ne touche à plus rien du tout. J'ai consommé de l'herbe, de la résine de cannabis, de l'huile de cannabis et j'ai tenté une fois l'expérience des champignons hallucinogènes.

Quels étaient les effets recherchés?

En ce qui me concerne, le principal était l'euphorie. Mais c'est plutôt rare. Accessoirement, c'était surtout le fait d'« être ailleurs », de ne plus « être soi-même ».

Dans quels contextes consommiez-vous?

D'abord occasionnellement le week-end, à titre festif, puis, progressivement, j'en suis arrivé à la consommation quotidienne.

Pouvez-vous décrire les sensations que vous procurait cette substance?

Dans le meilleur des cas, des fous rires incontrôlables, mais généralement c'est plutôt un avachissement, une déconnection de la réalité.

Ressentez-vous ce que l'on appelle une dépendance, c'est-à-dire le besoin, l'envie difficilement contrôlable de prendre de la drogue?

A l'époque je pense pouvoir dire avoir eu une dépendance psychologique. Mon corps ne le réclamait pas, mais j'avais la volonté de « déconnecter ».

L'usage de la drogue a-t-il des conséquences sur votre vie, par exemple un échec scolaire ou professionnel, une détérioration des rapports avec votre entourage, des soucis financiers, médicaux ou autres?

Bien sûr! Les relations changent. On fréquente de plus en plus de gens qui sont dans le milieu et qui n'ont plus que ça en tête. Par conséquent, on voit de moins en moins d'autres personnes. Ca m'a amené à vivre dans une sorte de bulle à l'extérieur du monde réel et à subir un certain décalage par rapport à mes pairs.

Quelles aides aviez-vous cherchées ou vous a-t-on proposées pour faire face à votre consommation de substances?

Aucune.

Vous avez arrêté de prendre de la drogue, expliquez-nous comment vous y êtes parvenu.

Du jour au lendemain, avec la ferme intention d'arrêter ces conneries. Ca faisait un petit moment que je prenais conscience (notamment grâce à certains événements un peu « spéciaux ») que c'était mauvais pour moi et qu'il fallait cesser.

Les différentes aides proposées (distribution de matériel, lieux d'accueil, centre de soins médicaux...) vous semblent-elles adéquates et accessibles ?

Je pense qu'il serait beaucoup plus opportun, lors des séances de prévention notamment à l'école, de faire venir des gens qui ont vécu le problème et en ont retiré de tristes conséquences. Des briqués de la vie, quoi. Peut-être que cela ferait un choc suffisamment fort pour dissuader le passage à l'acte, mais je n'en suis même pas sûr.

Témoignage

« Je suis arrivé en France à l'âge de 13 ans, à Toulouse. Ce fut très difficile par rapport aux amis, etc. J'ai commencé à fumer et à boire à la même période. Au début, ce n'était que le week-end pour ce qui était du cannabis et de l'alcool. J'ai très vite commencé à consommer un paquet de cigarettes par jour. Puis, je suis entré en seconde, au lycée. A ce moment, la consommation de cannabis est devenue quotidienne, mais ce n'était qu'un seul joint par jour. Puis, quand ma consommation a augmenté, j'ai commencé à vendre de la drogue. Je ne cherchais pas à me faire de l'argent mais seulement à pouvoir fumer plus.

A l'âge de 16 ans, je consommais entre 10 et 15 joints par jour. Voila ce que pouvait être une journée type :

6h30 :	réveil : 1^{er} joint de la journée
7h00 :	départ pour le bus : je rejoins un ami, 2^e joint
7h45 :	arrivée au lycée : on retrouve d'autres amis, 3^e joint
10h00 :	interclasse, 4^e joint
12h00 :	avant la cafeteria, 5^e joint
13h00 :	après le cafeteria, 6^e joint
13h30 :	7^e joint
13h45 :	juste avant d'aller en cours, 8^e joint
16h00 :	interclasse, 9^e joint
18h00 :	fin des cours, 10^e joint
18h45 :	arrivée à la maison : goûter devant la télé ou la console vidéo avec le 11^e joint
20h30 :	après le repas, 12^e joint
23h00 :	après que les parents soient allés se coucher, 13^e joint

Je me suis fait arrêter par la police en possession de 25g de résine de cannabis et un couteau classé arme de 6^e catégorie. Je suis passé devant un juge pour mineurs qui m'a empêché de passer devant un tribunal, car il s'agissait de mon premier délit. J'ai dû rencontrer des psychologues, mais cela n'a rien changé à mes convictions.

A l'âge de 19 ans, j'ai quitté mes parents pour aller vivre à Paris avec mon frère. La vie avec lui n'était pas mieux qu'à Toulouse. Je me réveillais entre 14h et 16h, commençais à fumer mon premier joint et m'endormais vers 4h du matin en terminant peut-être le 20^e joint. Mon rythme de vie ressemblait à cela : réveil, fume, MacDo, fume, Playstation, fume, musique, fume, kebab, fume, alcool, fume, fume, dodo.

Là bas, j'ai rencontré un homme qui parlait de Dieu et de sa religion. Au début, entre lui et moi, le courant ne passait pas, il n'y avait rien à faire. Il ne me parlait même plus, désespéré de m'avoir entendu dire que « personne ne me fera arrêter de fumer ou mettre les pieds dans une église ».

Quelques jours après, les paroles qu'il lisait dans son livre, la Bible, m'avaient interpellé. Un jour, il m'invita à me joindre à lui pour aller à l'église. Ma prière, la première sans doute de ma vie, ressembla à quelque chose comme ça :

« Dieu, je t'accepte, je reconnais Jésus comme ton fils et la Bible comme le livre où tu te révèles. Aujourd'hui, je veux te suivre mais je ne peux pas le faire dans l'état dans lequel je suis. J'ai besoin d'arrêter de fumer. J'ai besoin d'avoir un esprit saint, dans un corps sain. Délivre moi. » C'était il y a 3 ans et, depuis, je n'ai plus jamais retouché à la drogue. Aujourd'hui, je suis en formation pastorale depuis deux ans et j'ai un rythme de vie équilibré. »