

# TOXICODÉPENDANCE À L'HÉROÏNE : LE CAS DE GENÈVE



Chloé Cantero, Olivier Chatelanat, Timothée Brunet

**Sous la tutelle de J.-F. Etter et A. Carlino**

# Platzspitz, Zurich



# Requiem for a Dream



Am



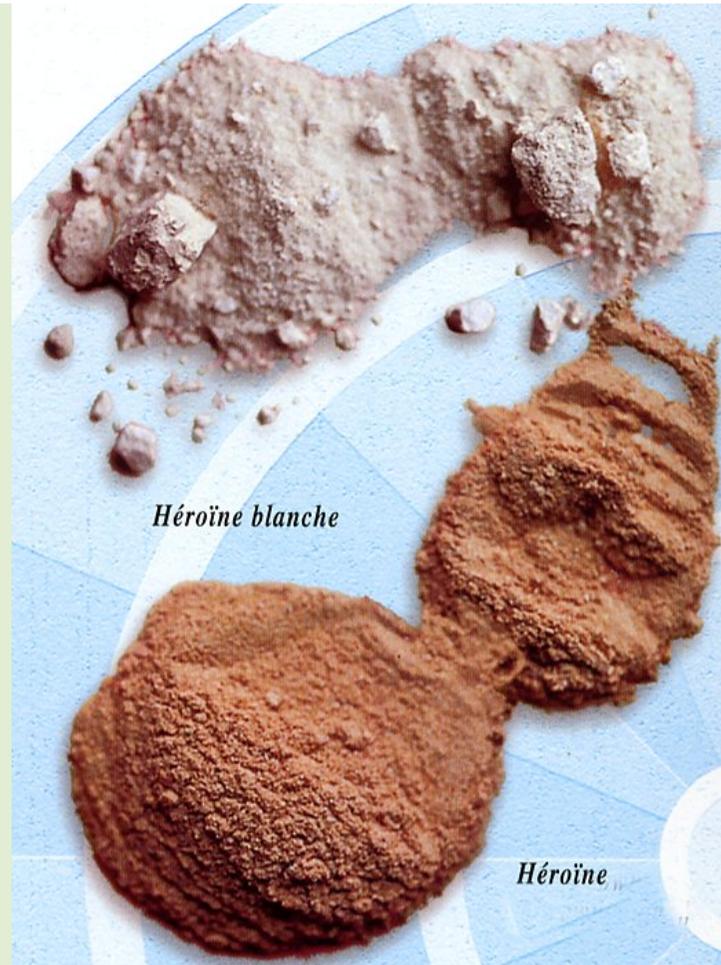
DRUGS ARE BAD

M'kay?

# Plan



- Héroïne
- Toxicodépendance
- Statistiques à Genève
- Les quatre piliers
- Loi Suisse – exemple du Portugal
- Notre immersion en communauté
  - Quai 9
  - Navigation et PEPS
  - Champ-Dollon
- Conclusion



**Héroïne**

# Origine de l'héroïne

Pavot à  
opium



Morphine



Héroïne  
(Diacétyl-morphine)



# Des champs d'afghanistan aux rues de Genève

- Culture
- Transit par la Turquie (rôle des mafias)
- Coupée (produits neutres, tranquillisants, stimulant, poison?)
- Vendue dans les rues de Genève (“brown sugar”)
- À Genève pureté de 5% au max
- Genève 30.-/g
- France: 40€/g



# Type d'administration

- Intraveineuse (Shoot)
- Par le système respiratoire
  - Sniffée (Absorption nasale)
  - Fumée (Chasse le dragon)
- Divers



# Du neurone à un problème de société



- ❑ Se lie à des récepteurs aux opioïdes endogènes sécrétés lors de douleur, sport, orgasme
- ❑ Anxiolytique
- ❑ Euphorisant
- ❑ Modulent faim et soif
- ❑ Diminuent réponse à stimuli douloureux
- ❑ Modulent l'humeur
- ❑ **Agit sur système de récompense**

# Effets ressentis pour l'individu



## □ Phase Flash

- Brève
- Intense euphorie et sensation de plaisir
- Orgasme généralisé
- Modifications physiologiques

## □ Phase de détente et bien-être

- Planète
- Prise de distance avec la réalité

## □ Après les premières prises

- Diminution des effets
- Insomnie, anorexie



**Toxicodépendance**

# Toxicodépendance



- Définition selon l'OMS
  1. Dépendance psy et physique
  2. Tolérance
  3. Addiction (Besoin irrépressible)
  4. Conséquences socio-économique
    - Désocialisation
    - Sanitaire
    - Problème financier
  
- Notion de maladie

# Dépendance psychologique et physique et besoin irrésistible

- Système de récompense pousse l'individu à se procurer la substance pour diminuer le manque
- Syndrome de sevrage
  - Anxiété, agressivité
  - Sudation
  - Écoulement nasal
  - Douleurs lombaires
  - Diarrhées, nausées, vomissements
  - Pilo-érection
- Ces 2 composantes rendent difficile l'abstinence

# Conséquences sociales



- Laisse tomber activités et amis
- Marginalisation par prise discrète
  - Moins importante à Genève?

# Conséquences sanitaires

## □ Directes

- Overdose
- IV: VIH, hépatite B, C et rarement A
  - VIH: Séropositivité à Genève: 10.9%
  - Hépatite C: Séropositivité à Genève: 44%

## □ Indirectes

- Plus de médecins traitants
- Négligence de soi
- Manque de compliance

**MANQUE DE SUIVI MEDICAL!!!**

Données issues du service d'addictologie, HUG, 2008

# Conséquences économiques



- Achat héroïne + perte de travail = manque d'argent
- Problèmes de délinquance
  - Prostitution
  - Vol
  - Revente de drogue



## Statistiques à Genève

# Profil des consommateurs

- Hommes (80%) > Femmes (20%)
  - 2500 - 3000 toxicomanes à Genève
- Âge moyen des toxicomanes
  - 36 ans (tranche d'âge allant de 18 à 45 ans)
- Âge moyen du début de consommation
  - 21 ans
- Durée moyenne de consommation
  - 16 ans
- 3 cures de sevrage ou 4 cures de méthadone
  - Rechutes extrêmement fréquentes
- La grande majorité des toxicomanes est très bien intégrée, ont une famille, un travail et n'a pas forcément de problème avec la justice
  - Les toxicomanes non intégrés, par exemple ceux qu'on croise à la gare, ne représentent qu'une faible minorité de l'ensemble des toxicomanes.



# Pourquoi est-ce qu'on se tourne vers la drogue?

## □ **L'instabilité familiale**

- Mal vivre la séparation de ces parents ou être abandonné par un de ces parents.
- Être élevé au sein d'une famille qui n'assume pas sa fonction éducative (famille toxicomane).
- Les enfants et adolescents se retrouvent souvent seuls pour traiter psychologiquement, moralement et spirituellement les problèmes de la réalité.

## □ **Le vide intérieur, absence de sens et dépression**

- Il arrive qu'on s'en serve pour trouver une alternative à la misère du quotidien et d'un avenir sans horizon.
- La prise de substances commence très souvent à un moment où les personnes essaient de compenser avec des sentiments et des émotions désagréables (l'anxiété, la dépression, la colère, le stress, la tristesse...).

## □ **L'incitation et le laxisme social, de la curiosité à la transgression**

- Il arrive aussi que sa prise intervienne tout bonnement à la suite d'une proposition " conviviale ", par simple curiosité et sous l'influence des autres.
- Pour le plaisir d'expérimenter, pour se lancer des défis et s'amuser.

**Lausanne, capitale  
de la drogue ?**



**NON**  
à l'ouverture du  
local d'injection



**Politique des quatre Piliers**

# Un peu d'histoire sur la politique suisse en matière de drogue

## □ **Années 60:**

- On observe la première vague de consommation abusive de drogue.
  
- Un modèle avec trois piliers est élaboré et prévoit:
  - La répression du trafic et de la consommation de drogue.
  - La prévention auprès des jeunes.
  - La thérapie axée sur l'abstinence et **les traitements à la méthadone.**
  
- La mise en œuvre de ce modèle relève de la compétence des cantons.



# Un peu d'histoire sur la politique suisse en matière de drogue

## □ **Années 80:**

- L'épidémie de sida prend des allures inquiétantes.
- La misère des toxicomanes devient toujours plus visible et ils sont toujours plus nombreux.
- Des «scènes ouvertes» de la drogue font leur apparition dans certaines villes suisses.
- Se droguaient dans des conditions sanitaires déplorables.



# Un peu d'histoire sur la politique suisse en matière de drogue

## □ **Années 90:**

- Le gouvernement fédéral décide de mettre place une stratégie qui à pour but de maintenir un contact avec les toxicomanes et de diminuer les risques liés à la drogue.
- En 1991, un modèle avec quatre piliers est introduit et prévoit:
  - La prévention
  - La thérapie
  - La répression liée à la drogue
  - **La réduction des risques**
- Ce modèle a été accepté lors de votations fédérales par le biais d'un référendum

# Premier pilier: La prévention

- La prévention essaye de **sensibiliser** la famille, l'école, le lieu de travail...
- Les objectifs principaux de la prévention sont :
  - D'éviter une première consommation de drogues.
  - D'empêcher la dégradation de la santé mentale et physique (prévenir la santé de l'usagé).
  - De favoriser l'intégration sociale.
  - D'empêcher le passage de la simple consommation à une consommation abusive et à la dépendance.

# LES QUATRE PILIERS

III



# Troisième pilier: La réduction des risques

Les objectifs de la réduction des risques sont les suivants :

- Maintenir et favoriser la santé par l'accès des soins médicaux ainsi que de prévenir de l'infection du VIH et des'hépatites B et C.
- Avoir recours à des traitements de substitution.
- **Pouvoir accéder à des locaux d'injection qui offrent des seringues stériles et pouvoir consommer dans un milieu hygiénique.** On observe aussi la distribution de seringues propres dans le milieu carcéral.
- Offrir un emploi et un logement.

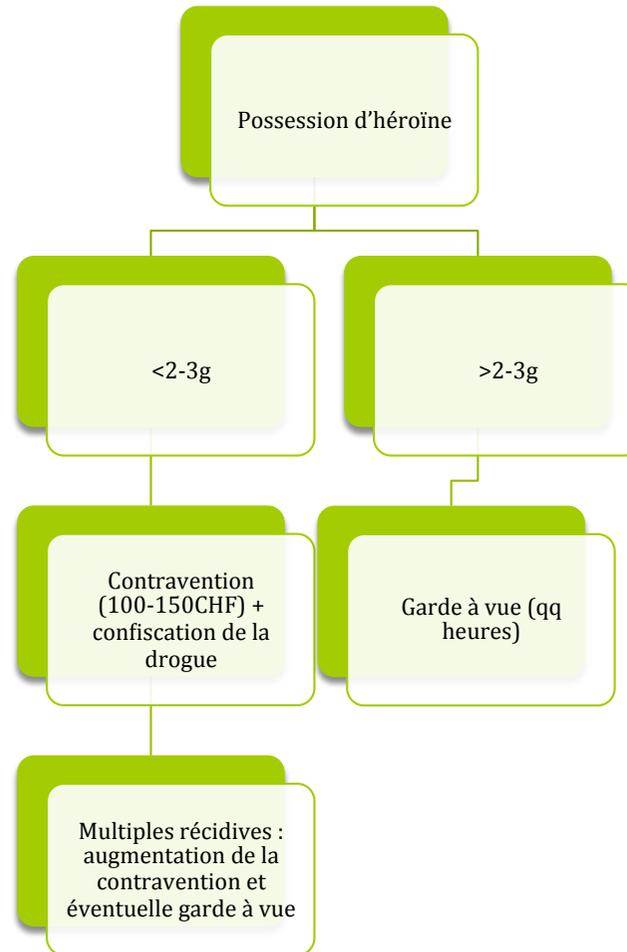
# Troisième pilier: La réduction des risques

- Les effets positifs qui en sont sortis étaient un recul du nombre de contamination par le VIH et l'hépatite C grâce à une diminution d'échanges de seringues chez les usagers.
- L'abstinence n'est pas le premier objectif de la réduction des risques. Elle a pour but de préserver au maximum l'état physique, psychique et social du toxicomane.
- On essaye d'abord de conditionner le toxicomane, ce qui va par la suite lui permettre d'augmenter ses chances de quitter le milieu de la dépendance.

# Quatrième pilier: La répression

- La répression a pour principaux objectifs :
  - La réduction de l'offre et du trafic. (↗ du prix)
  - Traquer en priorité les trafiquants et dans une moindre mesure les consommateurs.
  
- Les acteurs de la répression sont:
  - La police qui applique les lois fédérales sur les stupéfiants (Lstup).

# Quatrième pilier: La répression





**Dépénalisation (et exemple du Portugal)**

# Dépénalisation



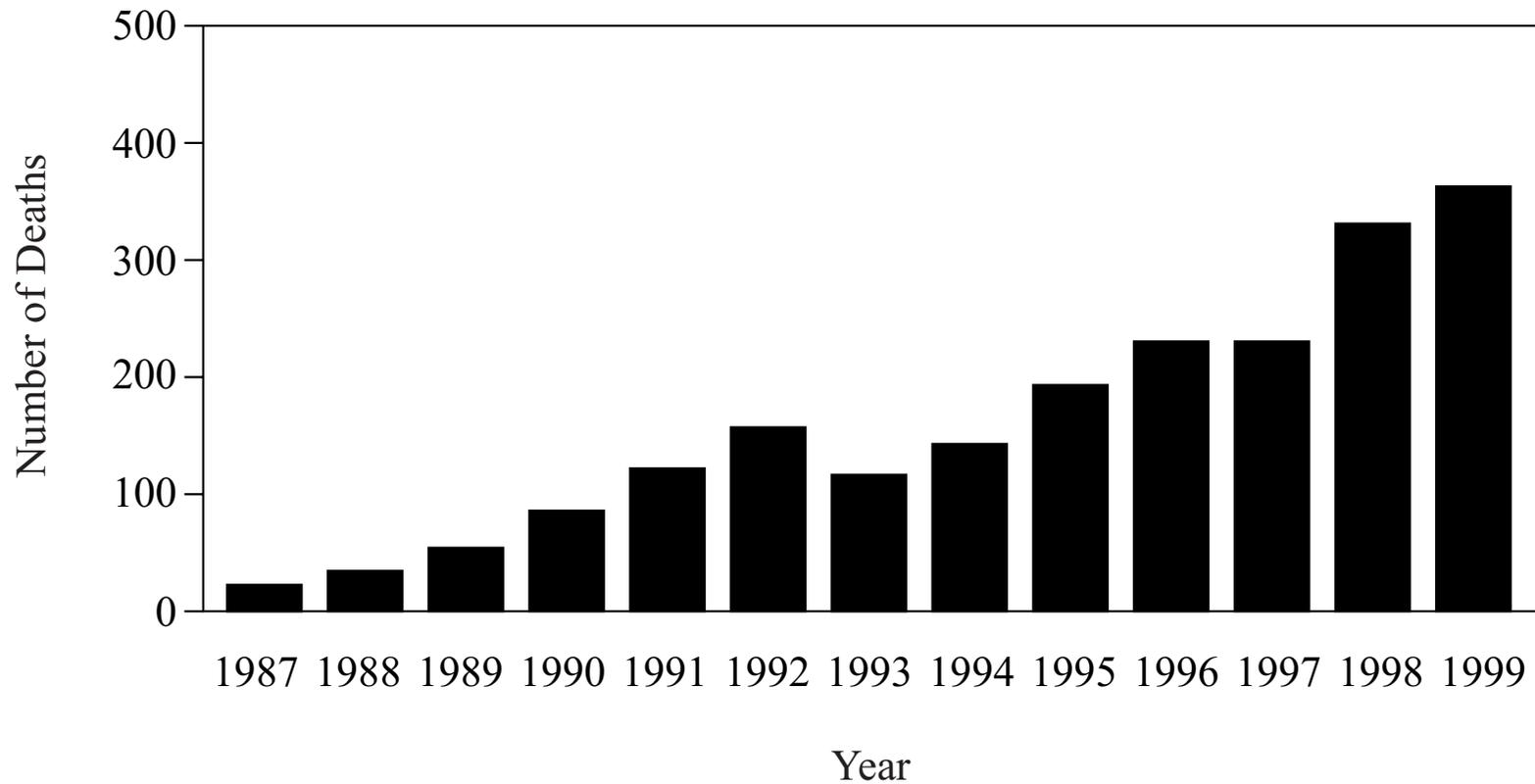
- Dépénalisation ≠ légalisation
- Définition : la dépénalisation est l'abolition de sanctions pénales pour certains actes, même si des amendes peuvent toujours être appliquées.

# Exemple du Portugal

- Juillet 2001 : nouvelle loi sur les drogues → tout stupéfiant est dépénalisé
  
- Pourquoi ?
  - La dépénalisation permet :
    - L'établissement de traitements avec des substances autrefois interdites (héroïne)
    - Par conséquent : un traitement est plus accessible pour le patient → pharmacie
    - Aussi : moins marginalisé, moins de conséquences sociales

# Ce qui a mené à cette politique

**Number of Acute Drug-Related Deaths, 1987–1999**



# Crainces liées à la dépénalisation au Portugal

- Arguments de l'opposition :
  - Augmentation de la consommation
  - Pays plaque tournante du commerce illégal
  - Tourisme de la drogue
  - Dépenses pour des « junkies »

# Conséquences au Portugal



- Conséquences positives :
  - Diminution de la conso de drogues dures
  - Amélioration de la santé des toxicomanes
  - Réinsertion
  - Diminution de la délinquance
  - Etc...
  
- Conséquences négatives :
  - Augmentation de la conso de cannabis chez les jeunes

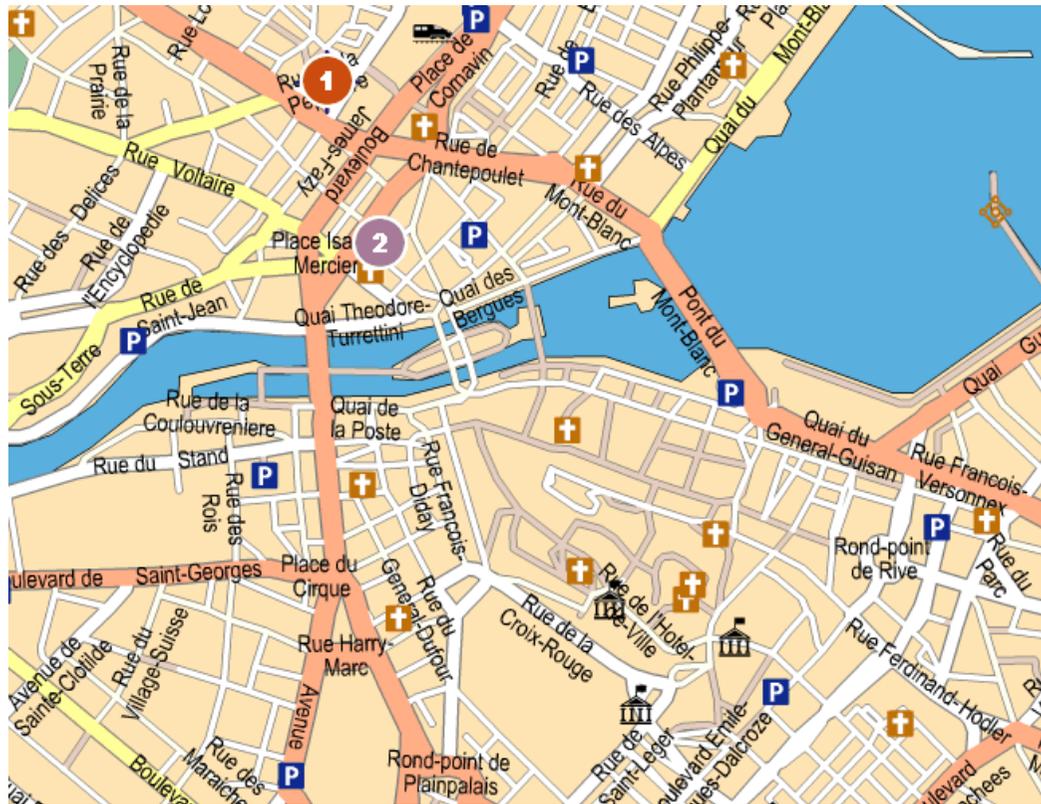
## **Notre immersion en communauté**

# Quai 9



# Quai 9

- Structure initiée en 2001 et située derrière la gare.



# Quai 9

- **Réduire** les conséquences négatives liées à la consommation : transmission du VIH/sida et des hépatites, infections diverses, overdoses, problèmes psychologiques sociaux associés à l'usage de drogues.
- **Encourager** le maintien du lien social et renforcer la dignité de l'usager en contribuant à limiter les situations d'exclusion.
- **Etablir** le contact avec des personnes ne fréquentant pas ou peu les services sociaux et médicaux (ou en rupture avec ceux-ci), en leur offrant des espaces d'accueil et des interlocuteurs facilement accessibles.
- **Favoriser** l'accès aux institutions actives dans le traitement de la toxicodépendance et aux autres institutions socio-médicales.
- **Observer et produire** des données objectives sur les évolutions des modes de consommation des substances psycho-actives, prendre en compte les nouvelles problématiques (ex. drogues de synthèse) et initier des projets de réduction des risques adaptés.

# Quai 9

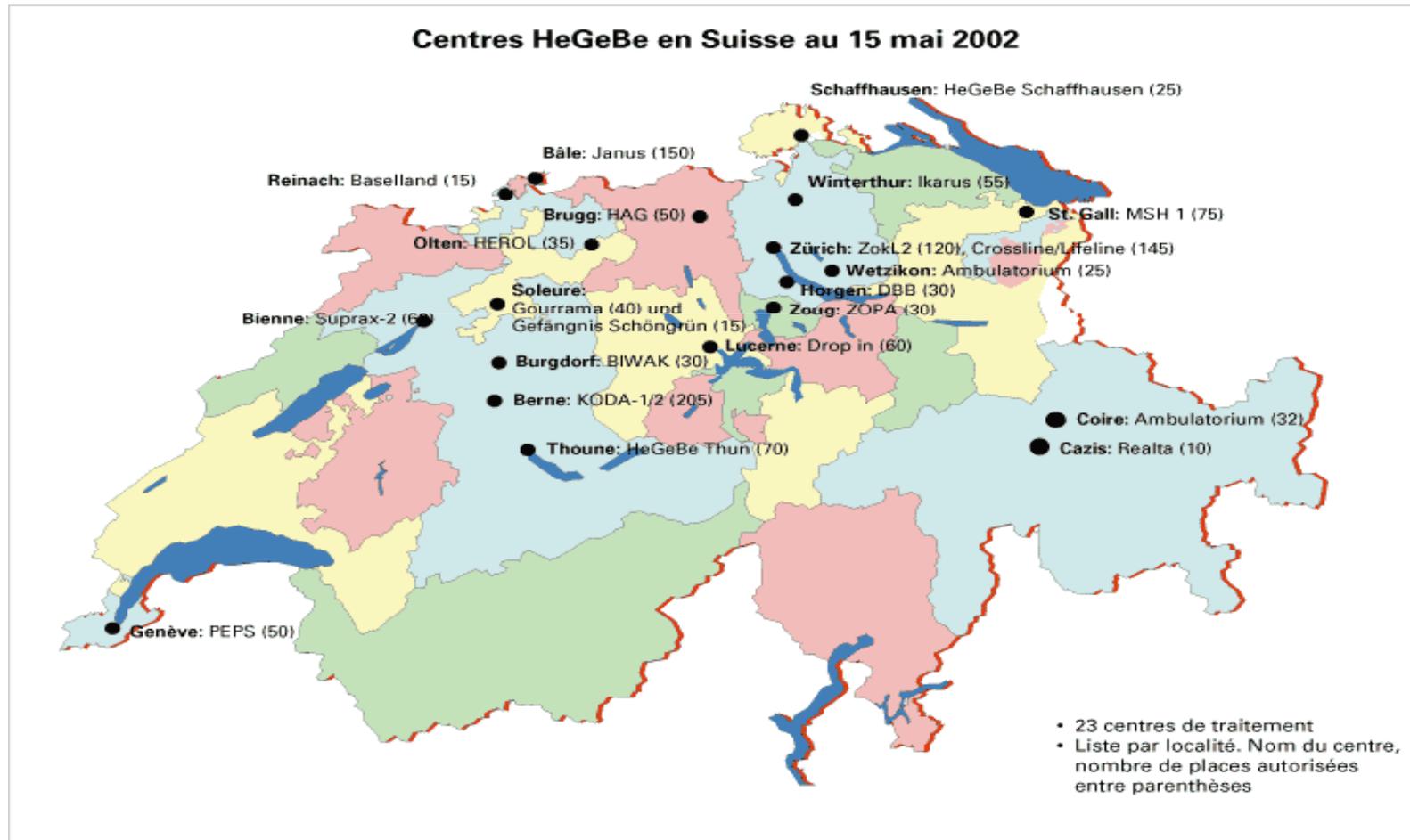


# Navigation et PEPS



- Navigation : env. 350 patients sous MTD
- PEPS : 48 patients pour 60 places

# PEPS : un seul centre en Suisse Romande



# PEPS



- PEPS = Programme Expérimental de Prescription de Stupéfiants
- Fait partie des programmes HeGeBe (ttt avec prescription d'héroïne) existants en Suisse depuis janvier 1994
- A Genève : ouverture du PEPS en septembre 1995
- Ouvert 7j/7

# PEPS



- Critères d'admission :
  - Majeur
  - Résider à Genève depuis  $\geq$  18 mois
  - Déficits médicaux, psychiques et sociaux
  - Consommation depuis  $\geq$  2 ans
  - $\geq$  2 échecs thérapeutiques documentés
  - Renoncer au permis de conduire

# PEPS



- Financement :
  - 75% par les caisses-maladies
  - 15% par les communes et cantons
  - 10% par le patient
  
- Forfait hebdomadaire

# PEPS et HeGeBe (Heroingestützten Behandlung)

- 90 patients traités au PEPS (total HeGeBe : 1700 en Suisse, 1994-2005)
- Sur 45 patients, 15 sont au PEPS depuis 1995, 13 depuis 1998 (traitement très long)
- Fin 2009, 1356 patients étaient en traitement dans 21 centres ambulatoires et 2 prisons.

# HeGeBe – Bases légales

- Mis à l'essai entre 1994 et 1996 dans le cadre d'une étude nationale de cohorte
- Résultats positifs :
  - Amélioration de la santé physique et psychique, et du contexte social des personnes sous traitement
  - Également : diminution de la délinquance
- → arrêté fédéral d'octobre 1998, menant à une révision de la LStup en mars 1999, ajoutant le ttt avec prescription d'héroïne dans le registre « thérapie » de la politique des 4 piliers.

# Résultats de la prescription d'héroïne

- Bcp de patients ont réussi à :
  - ↗ santé physique et mentale
  - Stabiliser leur situation de logement
  - Reprendre une activité professionnelle
  - S'éloigner du milieu de la drogue
  - ↘ leur consommation de substances non-prescrites
- Avant l'entrée en thérapie :
  - 70% des patients tiraient leur revenu d'activités illégales ou semi-illégales
- Après 18 mois de thérapie :
  - Plus que 10%
- Chaque année, 180-200 patients terminent leur thérapie, que 35-45% poursuivent par un ttt à base de MTD, et 25% commencent une thérapie ciblant l'abstinence

# Economies réalisées

- « En 1998, le coût moyen dans les centres de traitement ambulatoires était estimé à 51 francs par patient et par jour. On estime à 96 francs le bénéfice économique global dû aux économies réalisées sur les poursuites pénales, les séjours en prison et l'amélioration de l'état de santé. Après déduction des coûts, on obtient un bénéfice moyen de 45 francs par patient et par jour. »

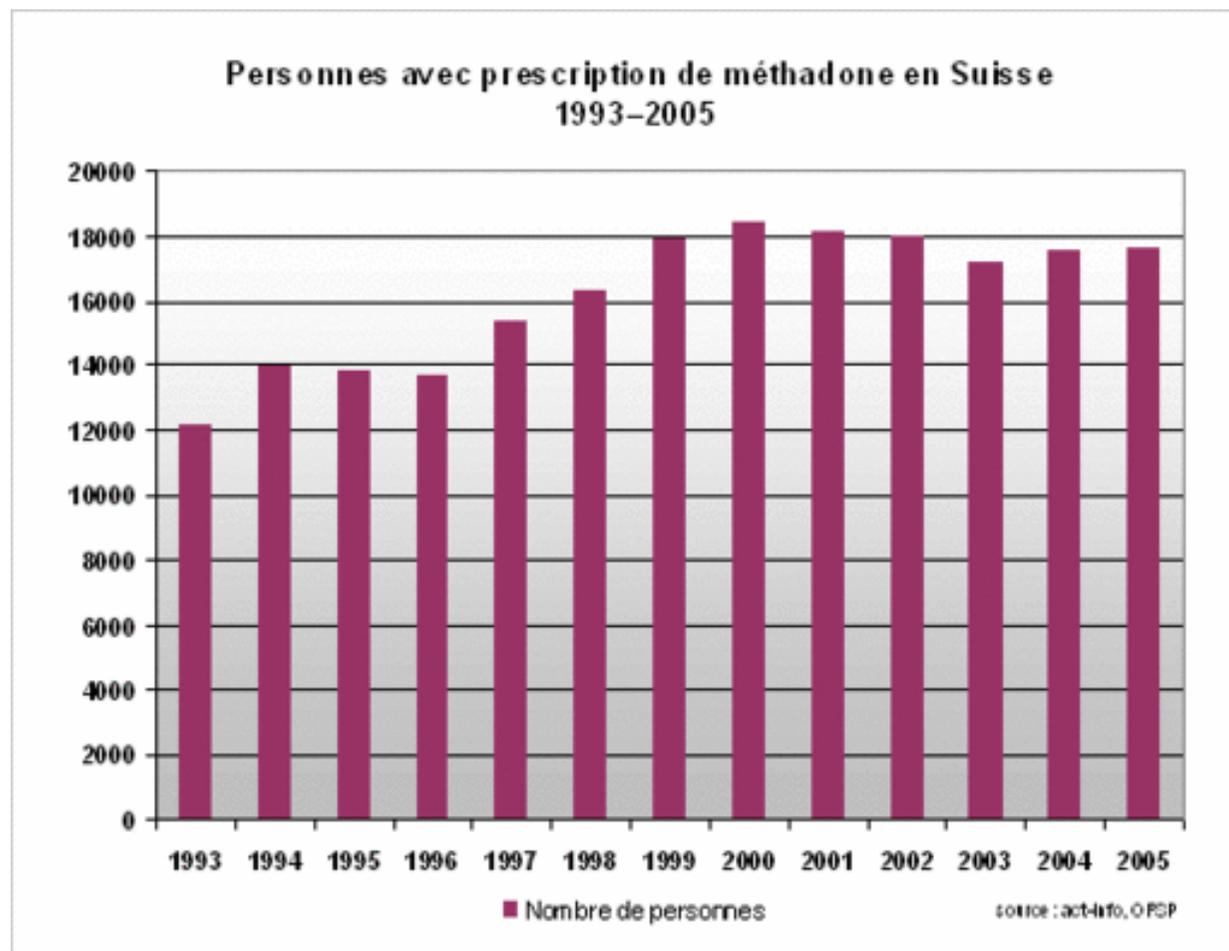
issu du site de l'OFSP

# Navigation



- Ouvert 5j/7
- Patients reçoivent pour 1 à 7j de méthadone
  - Suivant leur capacité à gérer leur prise
- 90% des ttt de substitution sont faits avec de la méthadone

# Traitement avec prescription de méthadone

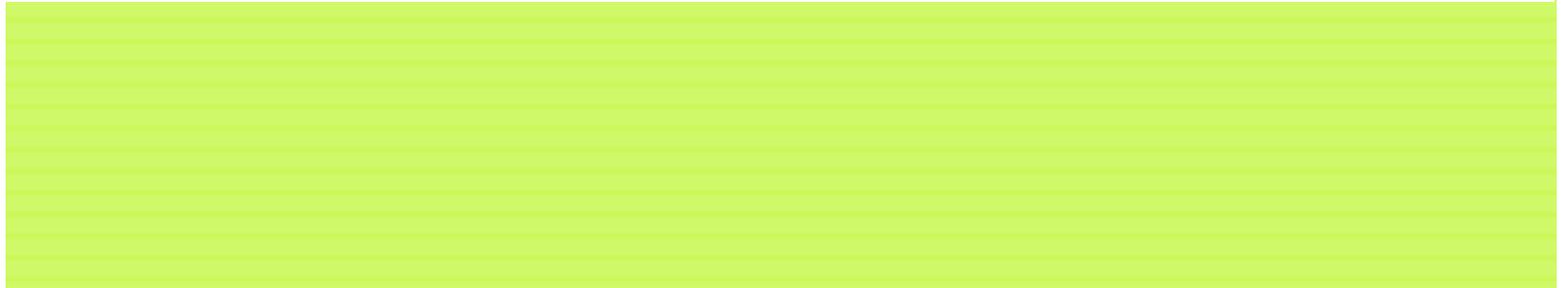
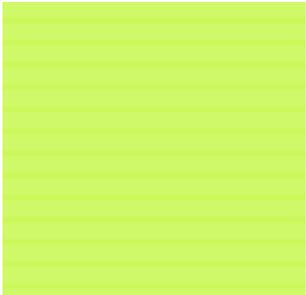
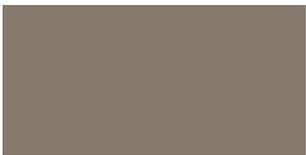




Champ-Dollon

# Champ-Dollon

- 40% des détenus ont consommé toute sorte de drogue à Champ-Dollon H. Wolff, Ariel Eytan Health problems among detainees in Switzerland: a study using the ICPC-2 classification." BMC Public Health 2011 Apr 19;11:245.
- Détenus ont toujours de l'héroïne
- Pas de fouille
- Prescription de méthadone (exemple vu), échange de seringues
- Mêmes soins qu'à l'extérieur, local d'injection?
- Explosion de mortalité à la sortie



# Conclusion



# Remerciements



- À nos tuteurs, J.-F. Etter et A. Carlino
- Au Dr. Thierry Favrod-Coune
- À la Dre. Anne François
- Au Dr. Y.-A. Kaufmann
- À l'inspecteur de police J.-Ph. Brandt
  
- Aux équipes du Quai 9, de la navigation, du PEPS
- Aux toxicomanes ayant bien voulu répondre à nos questions