

IMMERSION EN COMMUNAUTE : LA TOXICODÉPENDANCE



2011

Approche de l'héroïnomanie à Genève

Timothée Brunet, Chloé Cantero, Olivier Chatelanat

Faculté de Médecine

Sous la tutelle de J.-F. Etter & A. Carlino

Plan de Travail

Résumé	4
Introduction	5
- Pourquoi avoir choisi la toxicodépendance dans le cadre de notre stage d'IMC.	
Méthode	5
L'héroïne	6
- Généralités	
- Les effets	
- La toxicodépendance	
- Les conséquences	
Les stupéfiants et la politique suisse	9
- Historique	
- La politique des quatre piliers	
- Premier pilier	
- Deuxième pilier	
- Troisième pilier	
- Quatrième pilier	
Dépénalisation au Portugal	14
Entretiens	17
- Inspecteur de police de la brigade des stupéfiants	
Immersion	19
- Quai 9	
- Navigation	
- PEPS	
- Milieu carcéral	
Conclusion	24
- Enrichissement personnel acquis	
Remerciements	25
Bibliographie	26

Résumé

La politique en matière de prise en charge des drogues a énormément évolué ces dernières années. Elle est un problème d'actualité après la constatation de l'échec de la répression des consommateurs et des vendeurs de drogues et de la nécessité de modifier encore cette politique. Ce besoin a récemment motivé plusieurs commissions composées de personnalités importantes comme des dirigeants d'Amérique du sud ainsi que d'anciens politiciens et bien d'autres encore.

Ce travail est essentiellement axé sur l'héroïne qui est un stupéfiant beaucoup consommé en Europe. Elle implique de graves conséquences sociales et sanitaires. Ce rapport, après quelques explications sur l'héroïne, va essentiellement être dirigé sur le cadre légal et sur la prise en charge des héroïnomanes, tout en mentionnant des expériences que nous avons vécues lors de notre immersion en communauté.

Introduction

Avant de débiter notre stage d'immersion, nous pensions qu'il s'agissait de faire des rencontres avec des personnes du milieu et le milieu lui-même, uniquement dans le but de rédiger un rapport par la suite. Dès les premières visites, il était devenu évident que ces expériences allaient nous apporter beaucoup plus que tout ce que nous envisagions.

Plusieurs raisons personnelles nous ont amenés à parler de la problématique liée à la toxicodépendance. En premier lieu notre naïveté sur le sujet. En effet, la seule image des stupéfiants que nous avons, comme bon nombre de gens, était les toxicomanes errant dans les rues et aux alentours de la gare ou d'autres images médiatiques que nous leur attribuons. En tant que futurs professionnels de la santé, cela nous a paru important d'aller plus loin que cette simple partie visible du problème, sujette à de nombreux préjugés.

Cela nous intéressait de pouvoir observer comment étaient organisés les services mis à la disposition des toxicodépendants, ainsi que les lieux controversés tels que les locaux d'injection.

Méthode

Pour développer nos connaissances sur le sujet nous avons étudié la problématique selon trois méthodes; s'immerger dans les différents lieux accueillants les toxicomanes, rencontrer les différents acteurs de la toxicodépendance à Genève et lire différents articles, livres et sites internet.

Avant toute chose, nous avons identifié les personnes à contacter et qui pouvaient nous introduire dans les différents lieux accueillants des toxicomanes. Pour cela, nous avons rapidement pensé au quai 9 (local d'injection), à la navigation (prescription de méthadone), au PEPS (prescription d'héroïne), au bus itinérant de prévention et santé (prévention et échange de seringue, mais également lieu d'injection) et enfin au service d'addictologie de HUG (consultations médicales de tout type pour personnes souffrant d'addictions). Dans un deuxième temps, après une connaissance plus approfondie du milieu, nous avons pensé à prendre contact avec des professionnels de la santé pratiquant dans le milieu carcéral.

En plus de toutes les personnes avec qui nous nous sommes entretenus durant les visites des lieux, nous avons pris rendez-vous avec un inspecteur de police de la brigade des stupéfiants pour qu'ils nous parlent de son expérience et de sa fonction sur le terrain.

L'Héroïne

Nous avons décidé, après que nous avons commencé, notre stage d'axer notre travail principalement sur l'héroïne. Nous avons pu constater durant nos différentes immersion que cette substance semblait être un problème de société extrêmement important de par sa popularité dans les milieux toxicomanes. Elle est, à Genève, vendue à un prix bien inférieur à celui qu'on peut trouver en France ou dans les autres cantons de Suisse, ce qui crée un tourisme de la drogue important dans la cité de Calvin. Cette substance est très addictive et entraîne presque toujours des conséquences socio-économiques et sanitaires importantes, qui doivent être connus des professionnels de la santé.

Nous allons donc dans cette partie du travail expliquer les généralités, les effets et la dépendance spécifiques à cette drogue.

Généralités

En 1874, l'héroïne fut découverte, à but thérapeutique, par le chercheur allemand Dreser. On synthétise ce dépresseur du système nerveux central par acétylation de la morphine provenant de l'opium. Ce dernier est une gomme blanche que l'on trouve dans les fruits des fleurs de pavot.

La provenance de l'héroïne est de différents pays asiatiques et principalement afghane.¹

L'héroïne peut se présenter sous différentes couleurs selon son degré de pureté et les produits avec lesquels elle a été coupée par les différents intermédiaires des réseaux trafiquants. La prise d'héroïne peut se faire par voie intraveineuse (shoot), ou par inhalation (fumée ou sniffée). Comparé à l'injection, l'administration par les voies respiratoires a comme inconvénient d'exiger une quantité plus importante pour un même effet.

Aujourd'hui celle que l'on trouve le plus fréquemment à Genève est de couleur brune (aussi appelée "*brown sugar*"), car elle est principalement coupée à la caféine et sa pureté, aujourd'hui dépasse rarement les 5%. Elle est vendue à un prix d'une moyenne de 30 francs le gramme selon l'inspecteur de la brigade des stupéfiants que nous avons interrogé. On trouve également à Genève de l'héroïne blanche de meilleure qualité, mais celle-ci ne se trouve généralement pas dans la rue et est limitée à des réseaux privés.²

Les effets

L'héroïne agit comme un anxiolytique puissant ainsi qu'un antidépresseur du système nerveux central. Elle est un agoniste des récepteurs mu, kappa et delta, lesquels sont situés sur les neurones et ont pour fonction de diminuer l'excitabilité de ces

¹ <http://en.wikipedia.org/wiki/Heroin>

² Informations tirées de notre entretien avec l'inspecteur de la brigade des stupéfiants, J.-Ph. Brandt

² Informations tirées de notre entretien avec l'inspecteur de la brigade des stupéfiants, J.-Ph. Brandt

cellules. Physiologiquement, ces récepteurs sont activés par des substances telles que l'encéphaline ou l'endorphine, que l'on nomme opioïdes endogènes. Ces derniers modulent la faim, la soif, la réponse aux stimuli douloureux ainsi que l'humeur et provoquent un effet euphorisant.

Le deuxième effet au niveau cellulaire est l'inhibition de neurones qui sécrètent un neurotransmetteur inhibiteur (GABA) agissant sur certaines cellules nerveuses qui synthétisent la dopamine. Il y a, au final, une augmentation de dopamine qui amplifie alors le plaisir ressenti.

Au niveau de l'individu, la prise d'héroïne provoque un flash caractérisé par une réaction brève et intense de plaisir et d'euphorie. Au même moment, plusieurs modifications physiologiques sont observables telles que prurit, bradycardie, hypertension, hyperglycémie, myosis et un état de somnolence. Par la suite une phase de bien-être et de détente apparaît. Le sujet présente un ralentissement idéo-moteur et une prise de distance avec la réalité. Cette étape est souvent nommée par les toxicomanes sous le nom de "*planète*".

Après les premières prises le plaisir intense du shoot disparaît pour laisser place à un simple soulagement causé par la fin de l'état de manque. Ceci a pour conséquence une nécessité d'augmentation de la dose et de la fréquence des prises. Lors d'absorptions régulières, des troubles, comme l'anorexie et l'insomnie, apparaissent.

L'absence de prise d'opiacés, comme l'héroïne, par un sujet toxicodépendant fait apparaître un ensemble de troubles organiques que l'on nomme syndrome de sevrage ou état de manque. Le Larousse médical décrit celui-ci de la façon suivante:

*"[...] le syndrome de sevrage débute par une sudation, un larmoiement, un écoulement nasal; puis apparaissent des crampes intenses, un tremblement, des nausées, des vomissements, une diarrhée, des hallucinations."*³

La toxicodépendance

L'organisation mondiale de la santé décrit l'addiction selon quatre éléments⁴: Une dépendance psychologique et physique, un besoin irréprensible de consommer la substance (addiction), une nécessité d'augmentation des doses (tolérance), une conséquence négative sur la vie sociale et économique (voir chapitre sur les conséquences)⁴

L'augmentation de dopamine dans le cerveau, vu lors d'une prise d'un opiacé, agit sur le système de récompense se trouvant dans le système limbique. Ce dernier est utile pour satisfaire tous les besoins vitaux, comme la reproduction ou la nutrition, en stimulant certain comportement. Lors de prise de drogue chez un sujet héroïnomane le malaise ressenti, par la diminution de dopamine et par le syndrome de sevrage, pousse l'individu à consommer. Le besoin irréprensible de consommer la substance se traduit par une consommation compulsive malgré les conséquences sociales et économiques évidentes.

³ Larousse médical 2010

⁴ http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/

Aujourd'hui l'addiction est largement considérée comme une maladie. Médicalement, cela implique que le sujet toxicomane est vu comme un malade qu'il faut guérir d'un mal, plutôt que comme un criminel qu'il faut réprimer.

Les conséquences

Les conséquences induites par une dépendance à l'héroïne sont multiples, parmi lesquelles la désocialisation. Le besoin de consommation de drogue prend une place importante dans la vie du toxicomane, laissant souvent de côté les relations sociales et les activités qu'il pouvait avoir avant la maladie. L'illégalité de la substance nécessite également une prise discrète amenant le consommateur à fréquenter des milieux marginaux.

La deuxième conséquence, et probablement la plus importante, est l'effet sanitaire. Plusieurs problèmes de santé sont liés directement ou indirectement à la consommation de drogue.

Une absorption d'une quantité excessive est la première cause de mortalité des toxicomanes consommant de l'héroïne.⁵ Selon le Dr. Thierry Favrod-Coune, médecin carcéral spécialisé dans la toxicodépendance, elles surviennent souvent à la suite d'une diminution de la tolérance lors de période d'abstinence ou de diminution de la consommation, tel qu'un séjour en prison. Cela implique une nécessité évidente de prévenir un sujet quant à l'existence de ce risque lors de changement de dosage.

D'autres problèmes de santé sont liés au type d'absorption de drogue. L'administration par voie intraveineuse augmente le risque de transmission du VIH ainsi que des hépatites B et C et plus rarement l'hépatite A. Chez les consommateurs d'héroïne, la moyenne genevoise présentant une séropositivité au VIH est de 10,2% et de 44% à l'hépatite C.⁶

De manière indirecte, la consommation régulière d'héroïne peut péjorer la santé des individus par une négligence de soi et une difficulté à soigner d'éventuelles autres maladies par un manque de compliance. Nous avons effectivement pu observer, lors des différentes visites de notre stage, que des rendez-vous chez les médecins étaient régulièrement manqués.

Fréquemment les toxicodépendants n'ont plus de médecin traitant car ils sont considérés comme des mauvais payeurs et mauvais patients. Ceci implique qu'ils doivent avoir aller dans les différentes institutions, telles que la Navigation et la fondation Phenix.

Le manque de compliance et l'absence de médecin traitant les acceptant, a pour conséquence un manque de suivi médical important.

La dernière conséquence que l'on peut citer est le risque augmenté de problème financier, souvent par la perte de leur travail et par l'achat d'héroïne.

Ainsi, pour acheter des doses d'héroïne, les sujets ont fréquemment recours à la prostitution, à la revente de drogue ainsi qu'au vol. Il y a alors fréquemment des problèmes de délinquance comme l'ont relevé l'inspecteur de la brigade des stupéfiants, Jean-Philippe Brandt et la doctoresse Anne François lors de nos entretiens.

⁵ Données reportée du rapport annuel de 2010 de l'observatoire européens des drogues et des toxicomanies. (OEDT).

⁶ Données provenant du service d'addictologie des hôpitaux universitaires genevois lors de l'année 2009

Les stupéfiants et la politique suisse⁷

Pour tout stupéfiants, une partie qu'il est important d'aborder est le cadre légal. Devant le constat d'échec en matière des politiques des drogues, plusieurs personnalités importantes, dont Kofi Annan et Ruth Dreifuss, mettent en doute cette politique de répression qui semble n'aboutir à rien au vu de l'augmentation des violences dans les milieux des réseaux trafiquants ainsi que la consommation de tout type de substance qui ne diminue guère.

Nous allons aborder dans ce chapitre, un historique des différentes politiques de prise en charge de la drogue en Suisse et parler du cadre légal actuel.

Historique

En 1918, la Suisse a ratifié la Convention de La Haye qui interdisait la consommation de stupéfiants. La première loi fédérale sur les stupéfiants a été adoptée en 1924 suivie d'une deuxième en 1951.

Dans les années 60, on observe la première vague de consommation abusive de drogue et de décès par overdose. C'est donc à ce moment là que le gouvernement Suisse décide de mettre en place un modèle composé de trois piliers:

- La répression du trafic et de la consommation de drogue.
- La prévention.
- 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.

C'est seulement en 1975 que la distinction entre consommateur et dealer est faite lors d'une révision sur la loi fédérale sur les stupéfiants. Le consommateur n'est punissable que de peines légères.

Dans les années 80, l'émergence du sida et de l'hépatite C prend des allures inquiétantes. De plus, l'apparition de «scène ouverte» de la drogue font leur apparition dans certaines villes de Suisse, ce qui rend alors visible un problème qui, jusque là, préoccupaient peu les gens. Les toxicomanes se droguent dans des conditions sanitaires déplorables ce qui choque un bon nombre de citoyens et de politiciens. Il y a alors une remise en question de la politique des drogues (Modèle à trois piliers)

C'est à ce moment que survient pour la première fois l'idée de dépénaliser la consommation de stupéfiants.

En 1991, le gouvernement fédéral décide de mettre en place une stratégie qui a pour but de maintenir un contact avec les toxicomanes et de diminuer les problèmes liés à la drogue; ProMeDro (Programme de mesures de la Confédération au vu de réduire les problèmes de drogues)

C'est lorsque Ruth Dreifuss est à la tête du département de l'intérieur, qu'il y a la

⁷ Chapitre écrit sur les bases du site de l'OFSP (<http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00624/index.html?lang=fr>)

proposition d'ajouter un quatrième pilier au modèle existant, qui consiste à réduire les risques encourus par les toxicomanes.

Au final, ce nouveau modèle est accepté lors de votations fédérales par le biais d'un référendum et se base sur les éléments suivants:

1. La prévention
2. La thérapie
3. La réduction des risques
4. La répression liés à la drogue

En 1992, le Conseil fédéral demande et adopte une ordonnance qui autorise des essais cliniques de prescription médicale d'héroïne au vu d'une thérapie pour les patients les plus durement touchés par la dépendance. A la base, ces essais étaient prévus pour une durée de trois ans.

En 1994, les scènes ouvertes de la drogue choquent le monde entier, surtout les celles du Letten et du Platzspitz à Zurich. C'est à ce moment la que plusieurs partis politiques demandent une dépénalisation de la consommation de drogue et un prolongement des essais concernant la prescription médicale d'héroïne.

De plus, les lois concernant la répression sont renforcés:

- L'apparition de «crime organisé» dans le Code pénal.
- La lutte contre le blanchiment d'argent.
- L'expulsion des personnes entrées illégalement en Suisse.
- Plus de libertés sont accordées à la police (collaboration transfrontalière).

En 1997, on publie les résultats des essais cliniques de traitement avec prescription d'héroïne qui se montrent satisfaisants.

En octobre 1998, le Parlement décide d'autoriser le traitement par prescription d'héroïne et de l'intégrer dans la thérapie de certains cas. En 1999, le peuple est appelé à voter et accepte cette nouvelle forme de traitement.

La politique des quatre piliers

La politique des quatre piliers, citée précédemment, a largement été acceptée par la population et les milieux politiques. Elle concerne tout type de drogue.

La Confédération formule des « guidelines » de la politique en matière de drogue, que les cantons appliquent avec l'aide des communes et des institutions privées.

Les objectifs de la Confédération sont:

- La réduction du nombre de nouveaux consommateurs et de personnes dépendantes de la drogue.
- L'augmentation du nombre de sujets guéris de la dépendance à la drogue.
- La diminution des dommages à la santé et l'exclusion sociale des toxicomanes.
- La protection de la société face aux problèmes liés à la drogue et la lutte contre le crime organisé.

La répartition des coûts liés à la mise en place de la politique des quatre piliers est la suivante (sur environ un milliard de francs suisses par an) : répression 50%, prise en charge, thérapies et réinsertion 25%, diminution des risques 20% et prévention 3,5%. La recherche est d'environ 1,5%.

La politique suisse se veut d'atteindre comme objectif une triple finalité:

1. Vaincre les organisations qui fournissent et maintiennent un marché basé sur la dépendance.
2. Sensibiliser les jeunes à avoir une vie sans drogue à travers la prévention et l'éducation.
3. Plaidoyer en faveur d'une aide inconditionnelle auprès des personnes souffrant d'une dépendance.

Il y a alors, dans ce modèle des quatre piliers, un paradoxe. Il faut à la fois réprimer et assister. L'interdiction de consommer font des toxicomanes des délinquants et qu'il faut en même temps les considérer comme des malades ayant besoin de soins.

Premier pilier : La prévention

La prévention essaye de sensibiliser les familles, les écoles, les lieux de travail ou encore les communes. Le principe de prévention est composé des points suivants: éviter une première consommation de drogues, surtout chez les enfants et jeunes, empêcher la dégradation de la santé mentale et physique des toxicodépendants, favoriser leur intégration sociale et enfin, empêcher le passage de la simple prise de substance à une consommation abusive et/ou une dépendance.

Deuxième pilier : La thérapie

En Suisse, il existe deux types de prise en charge: résidentielle et ambulatoire. L'objectif des différents traitements proposés a pour but de faire sortir le toxicomane de sa dépendance et de l'aider dans sa réinsertion sociale et professionnelle. Ce sont les cantons qui mettent en place les différents programmes thérapeutiques.

Thérapie résidentielle

Ce sont les thérapies basées sur l'abstinence. Il est alors important d'amener le patient à un mode de vie sain et à renoncer à la consommation de drogue. Pour cela, il est essentiel de compter sur un réseau social fort comme pourrait l'être sa famille ou ses amis. Il faut également gérer son temps libre afin qu'il puisse faire des activités constructives et éviter le désœuvrement qui pourrait l'amener à consommer à nouveau. Il faut aussi que le patient se sente bien et qu'il vive dans un logement adéquat.

Les thérapies résidentielles peuvent s'effectuer dans des centres de transition, des communautés thérapeutiques et des institutions de réinsertion. Plus de la moitié des institutions thérapeutiques proposent un séjour d'une durée de minimum douze mois. Quand aux centres de transition, les séjours proposés varient entre un et six mois. On observe aussi des thérapies de sevrage dans les hôpitaux régionaux et également, bien

que plus rare, en ambulatoire.

Thérapie ambulatoire

On trouve environ 200 centres ambulatoires pour les problèmes liés à la consommation de drogue et de dépendance en Suisse. Dans plus de cinquante pourcent de ces lieux, des médecins peuvent prescrire des traitements de substitution. La seconde moitié assure une prise en charge de personnes à qui de la méthadone est administrée comme traitement.

Traitement avec prescription de méthadone

La Suisse, pionnière dans ce domaine, a commencé à prescrire de la méthadone dans les années septante malgré de vives critiques des pays voisins. Cet opiacé était prescrit uniquement dans une optique de soin et visait l'abstinence des autres drogues. Il y avait alors des contrôles stricts qui étaient faits sur les motivations du patient ainsi que sur ses habitudes, ce qui pouvait être un motif de non-administration de méthadone. Mais dans les années quatre-vingt, au vu de l'augmentation du VIH, la méthadone était plus facilement donnée comme traitement pour éviter les nouvelles infections.

Comme nous l'a expliqué le psychiatre Dr. Kauffmann travaillant à la Navigation, il est important, aujourd'hui, de prendre le patient dans sa globalité psycho-sociale au vu d'un traitement à la méthadone et de prendre tous les aspects en compte.

Peu de professionnels peuvent prescrire un traitement à la méthadone. Pour cela, il est nécessaire d'obtenir une autorisation du médecin cantonal.

Traitement avec prescription d'héroïne

Dans les années nonante, les professionnels de la santé ont pu observer que certains toxicomanes échouaient à plusieurs reprises avec les traitements énoncés ci-dessus. De ce fait (et pour de multiples autres raisons), en 1992 le Conseil fédéral a autorisé un programme de recherche dont les objectifs étaient d'évaluer à quel degré la prescription d'héroïne pourrait être efficace chez ces toxicomanes. Après trois ans, on a pu observer que l'état de santé physique et psychique des patients s'était amélioré, de même que leur intégration sociale. Il y avait également une forte diminution de la délinquance liée à la recherche de drogue. Cependant, ce type de traitement ne peut être prescrit qu'aux toxicomanes sévèrement dépendantes.

Troisième pilier : La réduction des risques

Au milieu des années 80, on découvre avec stupeur l'aménagement des «scènes ouvertes» de la drogue. C'est exactement à ce moment là que le virus du sida se propage dans des proportions inquiétantes et que le nombre de décès par overdose explose.

Il est important de relever que 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 essaie 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.

Les objectifs de la réduction des risques sont les suivants :

1. Maintenir et favoriser la santé par l'accès des soins médicaux ainsi que de prévenir de l'infection du sida et l'hépatite B et C.
2. Avoir recours à des traitements de substitution.
3. Pouvoir accéder à des locaux d'injection qui offrent des seringues stériles. Il y a également une distribution de seringues propres dans le milieu carcéral, comme nous avons pu observer à Champ-Dollon
4. Offrir un emploi et un logement
5. Proposer diverses institutions à bas seuil, on y trouve de quoi se nourrir, se doucher, laver son linge et des personnes à qui parler.

Les effets positifs qui en sont sortis sont un recul du nombre de contamination par le VIH et une diminution d'échange de seringues entre les usagers.

Un des objectifs concernant la diminution des risques peut paraître étonnante car elle concerne la population générale et elle a pour but l'acceptation du toxicomane dans notre société d'aujourd'hui et de le considérer en tant que malade et non criminel. Car les réactions de la population sont susceptibles de nuire les projets mis en place cités plus haut. Il est donc primordial de tenir informer la population sur ce qui se met en place dans différentes structures aidant les toxicomanes.

Quatrième pilier : La répression

La répression vise principalement la réduction de l'offre. Il est également nécessaire de combattre le trafic de drogue, les opérations financières illégales ainsi que le crime organisé. Cela résulte dans le fait qu'il faut traquer en priorité les trafiquants et dans une moindre mesure les consommateurs.

Selon la loi fédérale sur les stupéfiants (LStup), la police a pour mission :

1. La lutte contre le crime organisé.
2. La surveillance du maintien de l'ordre et la sécurité. Elle peut éparpiller les regroupements de toxicomanes dans les lieux publics.
3. Sanctionner par des poursuites pénales toute consommation et trafic de drogues.
4. Signaler aux services sociaux compétents les toxicomanes ayant un comportement dangereux pour eux et ceux qui l'entoure.
5. Faire de la prévention, surtout chez les jeunes.

Au niveau national, le Bureau régional d'Interpol assure la collaboration entre la Confédération, les cantons et les autres pays comme par exemple la Centrale internationale d'Interpol à Lyon et presque la totalité des services de police du monde entier.

Au niveau local, la police collabore avec les services sociaux, ceci permet à la police de lutter plus efficacement contre la drogue.

Dépénalisation au Portugal⁸

Au Portugal, le 1^{er} juillet 2001, est entré en vigueur une nouvelle loi sur les stupéfiants, dépénalisant leur consommation. Il ne s'agit toutefois pas d'une légalisation à proprement parler, l'achat, la possession ou l'usage de drogue étant toujours illégal, mais ces infractions ne font plus partie du registre criminel de la loi. Le trafic de drogues, quant à lui, relève toujours de l'ordre pénal. La quantité de drogue que possède une personne, pour être considérée comme consommation personnelle, « ne doit pas excéder la quantité moyenne d'un individu pour une période de 10 jours ». En unité de poids, cette quantité représente 1 g d'héroïne, 2 g de cocaïne, 5 g de haschisch ou 2 g de morphine.

Le régime de dépénalisation fonctionne sur un système de « Commissions de Dissuasion à l'Addiction des Drogues », entités de l'état étant responsables d'appliquer les sanctions aux personnes enfreignant la loi, ceux-ci pouvant être cibles de contraventions ou de travaux d'intérêt généraux. Toutefois, comme le nom de ces commissions l'indique, la volonté principale du Portugal est de dissuader le consommateur. Pour cela, si un toxicomane décide de suivre un traitement pour son addiction, les contraventions ou procédures prises à son encontre sont suspendues. En absence de récidive sur une période donnée, après complétion d'un traitement, les précédentes poursuites peuvent être définitivement annulées.

Cette année, 10 ans après l'entrée en vigueur de la dépénalisation des stupéfiants au Portugal, le constat est le suivant :

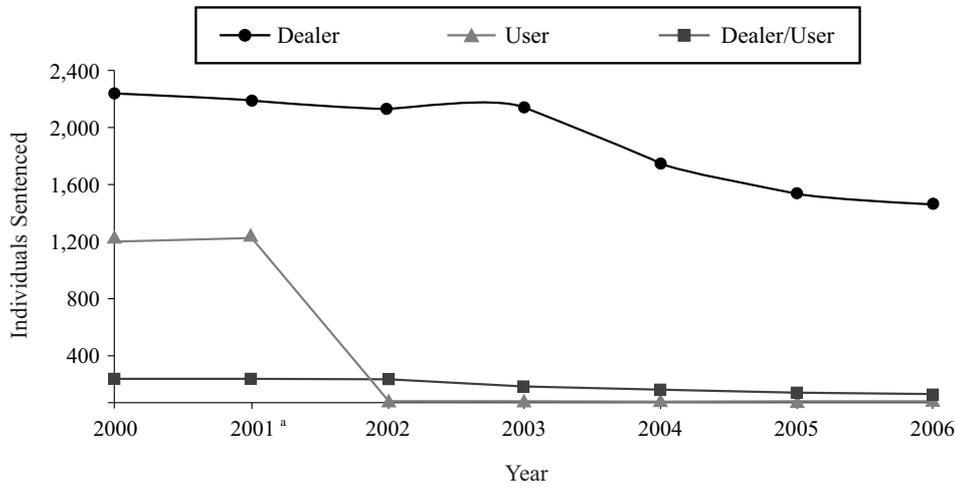
« Comparant les données européennes et portugaises, il fait apparaître que le pourcentage d'adultes prenant des drogues dans le pays est devenu l'un des plus faibles de l'UE : 11,7% de consommateurs de cannabis contre 30% au Royaume-Uni ; 1,9% prennent de la coke contre 8,3 % chez le voisin espagnol. Les 100 000 héroïnomanes d'avant la loi ne sont plus que 40 000. Et la proportion des 15-19 ans qui se droguent est passée de 10,8% à 8,6%. »⁹

⁸ Information tirées du rapport du Cato Institute, « Drug Decriminalization in Portugal »

⁹ Journal Libération, « Au Portugal, dix ans de bon usage de la dépénalisation », 03.06.11

On peut aussi remarquer dans cette ère post-dépénalisation une évolution très nette de l'action de la justice par rapport aux consommateurs.

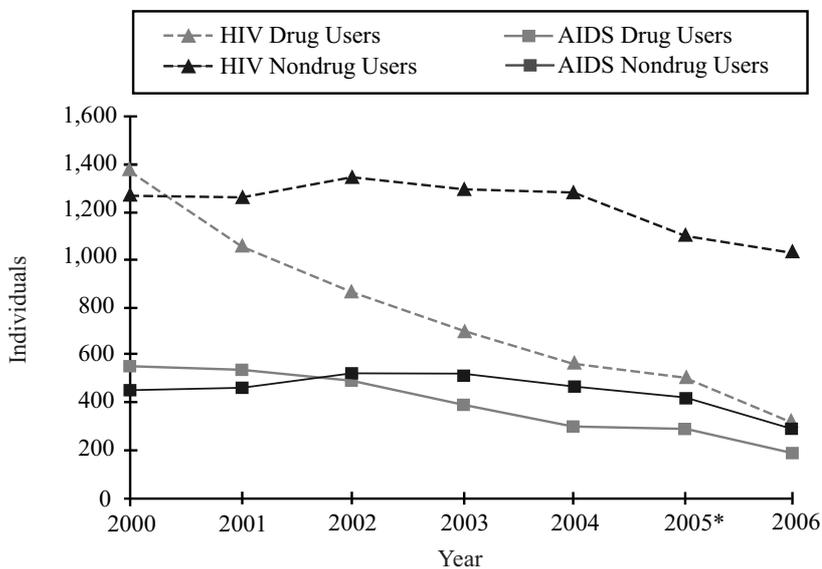
Individuals Sentenced by Year, and by Drug-Related Status



10

La santé des toxicomanes s'est également très fortement améliorée, comme l'illustre ce graphe de prévalence du VIH/SIDA dans les populations de consommateurs et non-consommateurs:

HIV/AIDS Notifications: Drug Users and Nondrug Users, by Year of Diagnosis



11

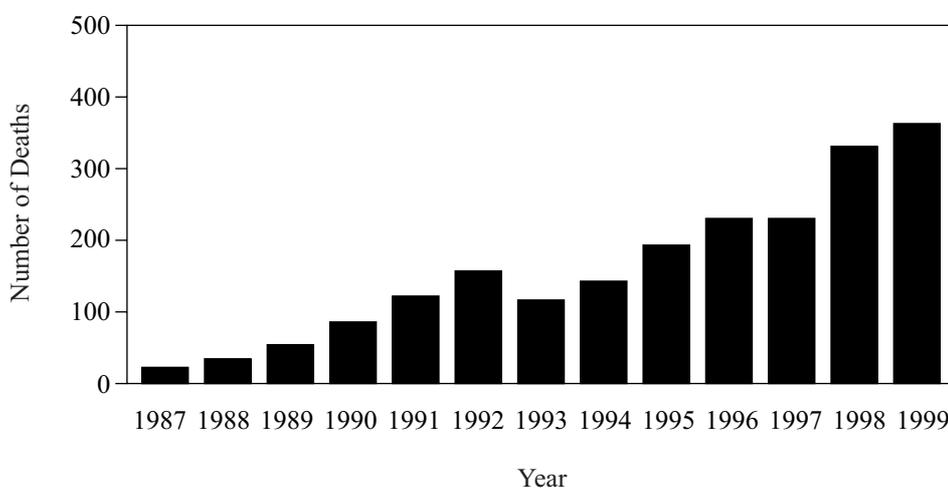
¹⁰ Source : Instituto da Droga e da Toxicodependência de Portugal (Institute on Drugs and Drug Addiction of Portugal), « The National Situation Relating to Drugs and Dependency », 2006 Annual Report (2007), p.53.

¹¹ Source : Instituto da Droga e da Toxicodependência de Portugal (Institute on Drugs and Drug Addiction of Portugal), « The National Situation Relating to Drugs and Dependency », 2006 Annual Report (2007), p.26.

La cause principale de la diminution de l'incidence du VIH chez les consommateurs d'opiacés par voie intraveineuse est probablement la même qu'à Genève : suite à une politique plus tolérante, l'accès aux soins et à du matériel propre a été grandement facilité pour les consommateurs, et a donc pu endiguer en partie la transmission de certaines épidémies (ici le VIH, mais également l'hépatite C).

Ce qui avait mené le Portugal à adopter cette politique de dépénalisation était, comme on peut le constater dans de nombreux pays, un échec de la politique de répression, ainsi qu'une augmentation énorme du nombre de décès liés à la drogue, dans les années précédant ce tournant.

Number of Acute Drug-Related Deaths, 1987–1999



12

Depuis l'adoption de cette nouvelle politique et de ses résultats positifs, il apparaît que tous les partis politiques qui y étaient originellement fortement opposés (mis à part les partis d'extrême-droite) n'ont plus rien tenté à l'encontre de la dépénalisation.

¹² Source: Mirjam van het Loo, Ineke van Beusekom, and James P. Kahan, "Decriminalization of Drug Use in Portugal: The Development of a Policy," *Annals of the American Academy of Political and Social Science* 582, Cross-National Drug Policy (July 2002): 53.

Entretiens

Tout au long de notre stage d'Immersion en Médecine Communautaire, nous avons eu l'opportunité de rencontrer divers acteurs en lien avec notre problématique. C'est sans conteste cet aspect de notre stage qui nous a le plus touché et où nous avons le plus appris. Pouvoir approcher diverses professions ayant toutes un lien avec ce que nous voulions apprendre, tout en ayant une position de simples étudiants, nous a permis, par notre impartialité ou notre naïveté, d'entrer très directement en confrontation avec nos propres idées. Pensant tout d'abord avoir le pouvoir de changer les choses, de pouvoir modifier une problématique récurrente, nous avons très vite déchanté. De notre vision des choses, nous voudrions comparer la toxicomanie à une maladie chronique. Effectivement, la lutte contre la drogue, que ce soit par le toxicomane lui-même, ou à plus grande échelle par les infrastructures étatiques, est une guerre quasiment perdue d'avance.

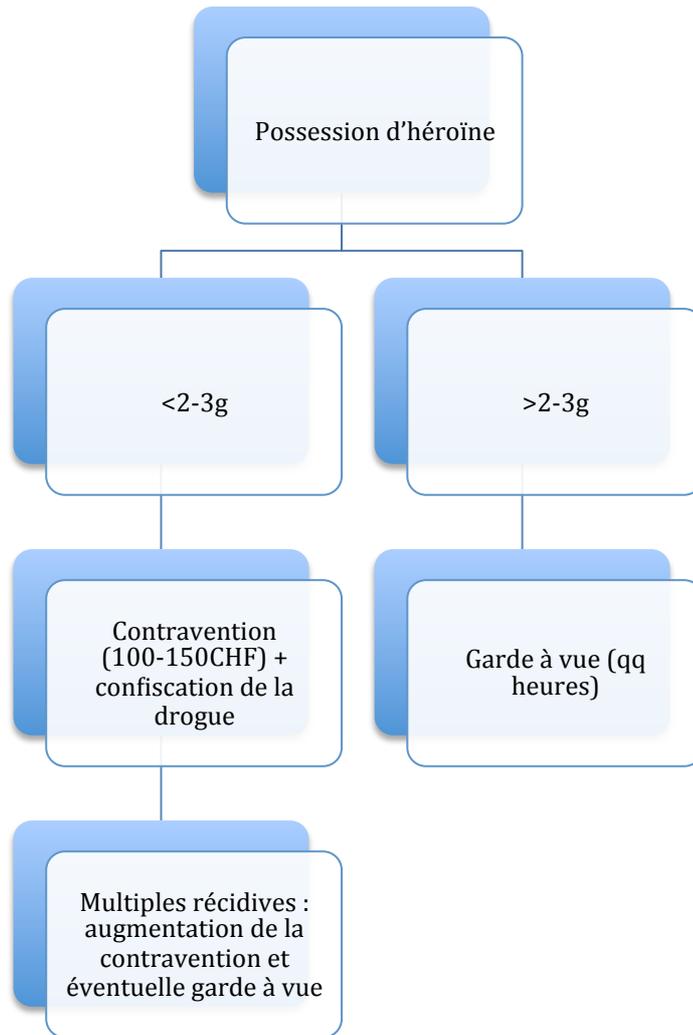
La plupart de nos entretiens ont été intégrés aux différents lieux d'immersion que nous avons visité, par soucis de concision.

Entretiens avec la Police

Notre rencontre avec la Brigade des Stupéfiants fut notre premier entretien. Nous voulions tout d'abord savoir à quel niveau de criminalité était placée la consommation d'héroïne à l'heure actuelle, et dans quel contexte pénal et juridique elle se trouvait. Pour cela, nous avons rencontré l'Inspecteur de Police Jean-Philippe Brandt, attaché au Service de Presse, anciennement agent de la Brigade des Stupéfiants pendant quinze ans.

La première chose à souligner est le rôle de la police en Romandie : répression principalement, et faible prévention, à l'inverse de ce qu'il se passe outre-Sarine. Une approche qui diffère tant entre la Romandie et la Suisse-Alémanique découle, selon M. Brandt, principalement de choix politiques. Restant très impartial sur le sujet, il désigne le rôle de la police comme « bras armé de l'état », se bornant donc à agir selon les directives, sans jugement de l'acte en lui-même. Ne voulant pas s'avancer sur le sujet de l'efficacité ou de la justesse des lois en vigueur, il déclare que « si demain, la consommation de stupéfiants était dépénalisée, la police arrêterait tout simplement de mettre des contraventions, c'est tout. »

Le modèle d'action actuel de la police, pour l'application des contraventions aux détenteurs d'héroïne, est le suivant : la possession est « tolérée » jusqu'à 2-3 grammes de substance, néanmoins les quantités dépassant cette valeur sont considérées comme étant à but de revente, et le détenteur sera par conséquent embarqué au poste de police. En-dessous de cette limite, le possesseur reçoit juste une contravention allant de 100 à 150CHF, somme qui augmente en cas de récidive.



Immersion

PEPS

Le PEPS, ou Programme Expérimental de Prescription de Stupéfiants, fait partie des programmes HeGeBe (Heroingestützten Behandlung) - désignant les programmes de traitement avec prescription héroïne - qui existent en Suisse depuis janvier 1994. À Genève, le PEPS a ouvert ses portes en septembre 1995. L'ensemble de ces programmes HeGeBe faisait partie d'une étude nationale de cohorte, réalisée entre 1994 et 1996. L'ensemble de ces centres est évidemment ouvert 365 jours par an, le traitement devant être régulier.

De prime abord, il semble illogique de penser qu'on puisse traiter un héroïnomane avec la substance à laquelle il est dépendant. Cependant, les résultats de l'étude de cohorte susmentionnée ont démontrés que, dans les cas de récurrences d'échecs thérapeutiques à la méthadone, cette alternative était la seule qui soit réellement efficace. De plus, ces résultats sont confirmés sur le plan international par les études réalisées en Hollande, en Allemagne, en Espagne et aux Royaume-Unis¹³.

Nous n'allons pas ici nous attarder sur les chiffres entourant ce type de thérapie, mais il semble tout de même important de souligner que, chaque année, entre 180 et 200 patients terminent leur thérapie. Fin 2009, ils étaient 1356 à suivre ce type de traitement, ce qui représente 8% des traitements de substitution.

Lors de notre immersion, nous n'avons pas voulu rester trop longtemps dans la pièce d'injection, parce que nous sentions très nettement que nous empiétions sur l'intimité des patients. Un des usagers nous a d'ailleurs (bien qu'en rigolant), demandé si nous « étions au zoo », tout en imitant un singe. Mis à part cet « incident », les patients nous ont tout de même abordés, comme nous étions dans la pièce réservée au personnel soignant, nous demandant notre fonction, et pour quelle raison nous étions là. Nous souhaitons mettre en évidence que, comme partout ailleurs, les toxicomanes toléraient bien notre présence, malgré l'aspect privé de leur pratique.

En arrivant sur les lieux, le toxicomane doit s'annoncer, puis passer en salle d'administration, où il recevra sa dose d'héroïne. Avec le stupéfiant, il reçoit également tout le matériel nécessaire à l'injection. Tous les patients ont un gobelet à leur nom entreposé dans la salle, contenant leur garrot personnel et une pommade cicatrisante.

D'un point de vue général, c'est une thérapie très appréciée par les usagers, plus de 90% d'entre eux se déclarant très satisfaits par cette méthode.

Navigation

La Navigation est une consultation de jour, faisant partie du service d'addictologie des HUG, et est l'organisme s'occupant du traitement de substitution à la méthadone. Ce centre comprend environ 350 patients, qui viennent prendre leur prescription pour un certain nombre de jours, selon leur capacité à gérer leur prise. Certains d'entre eux

¹³ Rapport de l'OFSP sur les HeGeBe, 2008

doivent y aller tous les jours ouvrables, tandis que les plus aptes à suivre la posologie peuvent y aller qu'une seule fois dans la semaine, et donc recevoir leur méthadone en proportion. Les patients ont également la possibilité de voir des médecins internistes ou psychiatres, en plus de l'équipe infirmière, pour un soutien psychosocial.

La première chose qui nous a marqué à la Navigation est que la méthadone est distribuée à des guichets, où les patients se rendent l'un après l'autre, comme ils le feraient à la Poste. Ce type de centre n'est pas particulièrement apprécié par les toxicomanes. En effet, pour beaucoup de patients, l'obligation de devoir se rendre quotidiennement sur place, avec l'inconfort que tout cela entraîne (les déplacements, les horaires), certains se sentent comme prisonniers de la thérapie. Il faut certainement ajouter à cela le peu de contacts qu'ils ont avec le personnel de soins (principalement à travers les guichets mentionné précédemment). Bien que la Navigation ne soit en rien comparable au Quai 9, le but du premier étant la thérapie, celui du second la réduction des risques, de notre point de vue et par rapport au peu que nous avons pu en voir, ce lieu est dans un sens beaucoup moins accueillant pour le patient que les lieux de consommation. La raison pour cela est, selon nous, le manque de contacts avec l'équipe de soins, de même que le manque de convivialité du centre, qui limite les interactions entre usagers.

Bien évidemment, la Navigation et le Quai 9 ayant une optique très différente, il est probablement normal que l'appréciation du lieu soit ainsi, mais il nous semblait important de relever une part des sentiments des usagers sur la vision qu'ils ont de ces centres.

Quai 9

Le Quai 9, espace d'injection sis derrière la gare de Cornavin depuis 2001, bâtiment vert connu par la plupart des Genevois et ayant défrayé la chronique à plusieurs reprises, est le lieu que nous avons préféré lors de nos visites. Il y a plusieurs raisons à cela, la première étant que, si au cours de notre stage, une chose nous a réellement permis d'avoir un œil nouveau sur la toxicodépendance, c'est bien cet endroit. De plus, ce qui nous a réellement étonné de prime abord était l'aspect chaleureux qui s'en dégageait, une fois à l'intérieur : ambiance décontractée (certes, la drogue y est certainement pour quelque chose), repas entre les consommateurs, et un bon accueil à la fois par ces derniers et par l'équipe y travaillant. Atypique est un terme qui pourrait décrire le Quai 9 assez sobrement, mais c'est l'impression qu'il nous a laissé, à cause – ou grâce – à l'ambiance tout à fait inattendue qu'on y trouve.

Ce type de lieu reste très controversé à l'heure actuelle en Suisse, comme ont pu le montrer les votations sur le canton de Vaud, refusant l'ouverture d'un local d'injection en 2010. Même si Genève (et telle est notre opinion également) a décidé que l'ouverture de locaux d'injection s'applique à la politique des quatre piliers, dont principalement celui de la réduction des risques, tel n'est pas le cas partout. Nous n'allons cependant pas nous étendre sur le sujet des décisions politiques cantonales, et allons principalement parler de l'infrastructure du Quai 9, de son fonctionnement, et des toxicomanes le fréquentant.

Le Quai 9 dispose d'un réfectoire où les consommateurs peuvent prendre des repas, discuter, lire (des livres sont à disposition), ainsi qu'une salle de soins où se passent les entrevues médicales, et, bien sûr, la salle de consommation. Au comptoir du réfectoire, ils peuvent procéder à l'échange de leur seringues usagées contre de nouvelles, stériles,

pour leur utilisation ultérieure. C'est également là qu'ils s'inscrivent pour pouvoir entrer en salle de consommation. Dans cette salle de consommation se trouvent un fumeur, six tables d'injection, et deux tables de sniff.

Pour avoir accès à cette salle, comme susmentionné, les usagers doivent s'inscrire auprès de l'équipe du Quai 9, suite à quoi ils reçoivent un ticket désignant le type de stupéfiant qu'ils vont prendre et leur place dans la file d'attente. Une fois leur tour venu, ils peuvent pénétrer dans la salle pour consommer. À l'intérieur, un à deux membres du Quai 9 fournissent le matériel et, si nécessaire, des conseils en matière d'hygiène. Ces membres, dont deux à l'heure actuelle sont à l'origine uniquement consommateurs, s'occupent aussi de la propreté du lieu et des tables.

La prise de stupéfiant est un acte qui reste d'une certaine manière très intime et méconnue, il est donc surprenant de voir pour la première fois quelqu'un consommer ; injection d'héroïne ou de cocaïne, sniff de dormicum, « chasing the dragon » (fumer de l'héroïne), et d'autres méthodes de prise. Passé ce premier sentiment, il était très intéressant pour nous de voir comment ils procédaient, et de pouvoir parler avec eux, avant, après, ou pendant la consommation.

Le Quai 9 peut être considéré comme un lieu de réduction des risques liés à la prise de stupéfiants à plus d'un titre. Premièrement, la raison la plus connue est l'échange de seringues, comme nous l'avons déjà dit. Il y a également la prise en charge des personnes ayant trop consommé (situation pouvant mener à l'overdose), que certains d'entre nous ont pu observer. Effectivement, une consommatrice a, en notre présence, fait une overdose, ce qui nous a permis de constater l'efficacité sanitaire de la présence d'une équipe, et par extension, de démontrer une des raisons de la présence tout à fait légitime de ce type de lieu. Lors de l'overdose, l'équipe a donc tout de suite réagit, en évacuant les usagers pour pouvoir procéder aux soins. Il est impressionnant de voir à quel point la naloxone est efficace pour annuler les effets de l'overdose (arrêt respiratoire, perte de conscience, etc...) : instantanément après l'injection, la personne revient à elle, tout à fait consciente, mais également en manque, ce qui complique la prise en charge. La demi-vie de la naloxone étant beaucoup plus courte que celle de l'héroïne, une seconde overdose peut se produire si le patient n'est pas pris en charge de manière adéquate (évacuation à l'hôpital, et suivi médical).

Les usagers peuvent également avoir accès à des consultations médicales gratuites auprès de la Dresse Anne François, et ce, deux après-midi par semaine. Lors des consultations auxquelles nous avons pu assister, nous avons pu constater encore un nouvel aspect du toxicomane : sa vulnérabilité. L'une des situations les plus marquantes que nous avons pu voir est celle d'un consommateur voulant entrer en cure de désintoxication. Ce patient, dans la quarantaine, était passé par une autre cure quelques mois auparavant, mais a fini par replonger dans l'héroïne. Cette fois, il semblait bien décidé à ne plus jamais se laisser rattraper par son addiction. Pour cela, il s'est fixé un but : un projet de formation pour travailler à la Croix Rouge.

Il était très touchant de pouvoir assister à de telles consultations, et de voir que certains héroïnomanes sont extrêmement motivés à sortir de ce milieu pour se réintégrer socio-professionnellement.

Le dernier aspect du Quai 9 que nous souhaitons aborder est celui de l'interaction qu'il permet entre toxicomanes et professionnels du milieu. En effet, selon les propos d'usagers, ils sont partout catalogués, étiquetés en tant que « junkies », alors qu'au Quai 9, ils sont comme tout le monde. Cela leur permet, dans ce lieu du moins, de ne plus être marginalisés ou jugés. On retrouve des scènes de consommateurs, mangeant ensemble dans le réfectoire, discutant avec le personnel, et il se dégage tout de suite une ambiance

toute différente que celle à laquelle on pourrait s'attendre avant d'entrer. Par cela, le Quai 9 offre donc un lien avec la société ; le seul, pour certains, qui sont sinon exclus.

Champ-Dollon

A plusieurs reprises les médecins que nous avons vus, nous ont affirmé que presque tous les toxicomanes ont eu ou auront des ennuis avec la justice. L'illégalité de la substance consommée, la délinquance ainsi que le non-paiement des contraventions, peuvent être des motifs de problèmes avec la justice.

La délinquance peut être commise principalement dans deux contextes: pour financer leur consommation ainsi que lors de leur période de manque. En effet, comme expliqué dans le chapitre parlant de la toxicodépendance, lors d'un sevrage, les héroïnomanes ont tendance à devenir agressif pour obtenir un shoot.

Nous sommes ainsi allés dans une pharmacie pour rencontrer les pharmaciennes, les pharmaciens ainsi que les aides en pharmacie afin qu'ils nous parlent de leur expérience. Une des employées, qui souhaite rester anonyme, nous a parlé de son cas où elle a été agressée par un toxicomane qui voulait obtenir de la méthadone. Pour cela, il s'est montré très agressif. Dans la panique et sous consigne du médecin, la pharmacienne a donné une dose de méthadone qui était inappropriée. Quelques heures plus tard le protagoniste est mort d'une overdose à la suite d'une ingestion de plusieurs types de stupéfiant. Une enquête pénale est actuellement en cours à l'encontre de la pharmacienne et du médecin.

Ce cas est relevant pour deux raisons. Premièrement cela illustre bien dans quel contexte le toxicomane peut potentiellement commettre un délit et deuxièmement cela montre de quelle ampleur est la responsabilité du corps médical avec ce genre de patients.

Pour ces raisons, Champ-Dollon compte parmi ses prisonnier de nombreux toxicomanes. Une récente étude du médecin carcéral, Hans Wolff montre que 40% des détenus ont consommé un ou plusieurs type de drogue durant leur incarcération.¹⁴ Nous avons ainsi voulu aller voir comment les toxicodépendants étaient pris en charge dans la prison de Champ-Dollon. Nous avons pour cela pris contact avec le médecin carcéral spécialisé dans les toxicomanies, le Dr Thierry Favrod-Coune. Nous avons assisté à quelques consultations médicales ainsi qu'à un colloque entre les professionnels de la santé pour parler de la prévention qui était faite.

Il était intéressant de voir que la prise en charge de ces patients était identique à l'extérieur; prescription de méthadone et échange de seringues stériles.

Le docteur Thierry Favrod-Coune nous a expliqué que les détenus pouvaient toujours obtenir de substances illégales comme l'héroïne et qu'il était impossible d'empêcher totalement ce phénomène. Les proches des détenus peuvent lancer de la drogue par dessus les barrières lors des promenades ou la donner lors des visites.

La deuxième activité important des professionnels de la santé dans les prisons est la prévention. En effet, il y a, quelque jour après la sortie de prison, un taux de mortalité extrêmement élevé dus aux overdoses et aux suicides. Les overdoses sont dues à un

¹⁴ 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

diminution du seuil de tolérance à l'héroïne durant une incarcération et c'est pour cela que les médecins se doivent d'informer les détenus sur cet événement. Pour cela cette prévention est composée de quatre éléments: tester l'héroïne à très petite dose, être deux lors de l'injection ou l'inhalation, prendre une quantité 4 à 5 fois inférieure à ce qu'ils prenaient avant le séjour en prison et enfin éviter les mélanges de substances.

Conclusion

Durant ce stage nous avons pu constater que nous avons tous les trois beaucoup changé notre point de vue sur les toxicodépendants. Comme dit au début de ce travail, notre connaissance à priori était extrêmement maigre et se limitait aux images et représentations qu'ont la plupart des gens. Cela se résume à ce que nous connaissons à travers les films, par les toxicomanes que nous pouvons croiser dans les rues, les personnalités médiatisées qui souffrent de dépendances aux substances illicites et bien d'autres images que nous ne pouvons toutes mentionnées ici.

En rentrant en contact avec cette population, souvent marginalisée, nous nous sommes rendus comptes que la plupart étaient extrêmement sympathiques et prêts à s'entretenir avec nous. Nous avons aussi pu constater que contrairement à ce que beaucoup de gens pensent, les toxicodépendants, même très malades, étaient toujours capables de faire des activités constructives. Nous avons pu le remarquer lors de notre visite au Quai 9 en voyant que plusieurs consommateurs prennent une fonction de serveur de nourriture et boissons, ou de ramasseur des seringues dans les alentours du local. De la même façon, dans les croyances populaires, il a souvent été dit qu'il ne servait à rien de donner des seringues stériles, puisque de toute façon ils n'étaient pas suffisamment conscient des problèmes pour les utiliser. Mais nous avons souvent pu constater que l'hygiène est un de leur soucis principal et que s'ils ont le choix ils préféreraient nettement pouvoir faire attention à tout cela.

Le deuxième point que nous avons pu remarquer était l'ampleur de la connaissance que les toxicodépendants avaient à propos des drogues, des réactions à celles-ci et des surdoses. Nous avons souvent pu constaté que les consultations étaient beaucoup plus un dialogue que d'autres consultations, comme les urgences par exemple, dans lesquelles le médecin peut avoir un comportement plus paternaliste. En effet, les toxicodépendants sont fréquemment malades depuis de nombreuses années et ainsi connaissent mieux tous ces problèmes que des médecins venant juste d'être diplômé.

Un autre aspect dont nous devons parler également ici, c'est la diversité des personnes qui sont dépendants à l'héroïne. Les personnes totalement désocialisée, sans travail et avec des problèmes de santé ne sont pas les uniques toxicodépendants. Nous avons pu croiser des gens fréquentant la navigation ou le quai 9, dont nous n'aurions jamais pu imaginer que ceux-ci étaient malades. Nous nous sommes bien rendu compte que tout le monde peut être touché de près ou de loin par ce mal.

Nous avons également appris beaucoup sur le cadre légal de consommation de stupéfiants ainsi que la nécessité de modifier encore la politique de prise en charge de toute cette population. Les arguments en faveur d'une dépénalisation contrôlée, comme c'est le cas au Portugal, semblent très convaincants au vu de tous les résultats que nous pouvons retirer de cette expérience, comme la diminution des maladies infectieuses et la diminution des nouvelles personnes dépendantes aux drogues dures.

Remerciements

Nous tenons à remercier nos tuteurs, Jean-François Etter et Andrea Carlino qui nous ont suivi tout au long de notre stage.

Nous remercions la Dresse Anne François qui a été très disponible durant notre stage, pour répondre à nos questions et nous faire découvrir l'infrastructure du Quai 9, ainsi que toute l'équipe du Quai 9.

Nous remercions également le Dr. Thierry Favrod-Coune, médecin carcéral, qui nous a accueilli à Champ-Dollon.

Nous voulons également remercier l'association Première Ligne qui nous a accueilli au Quai 9 et au BIPS.

Bibliographie

- <http://en.wikipedia.org/wiki/Heroin>
- Larousse médical 2010
- http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/
- Rapport annuel de 2010 de l'observatoire européens des drogues et des toxicomanies. (OEDT).
- site de l'OFSP
(<http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00624/index.html?lang=fr>)
- Cato Institute, « Drug Decriminalization in Portugal »
- Journal Libération, « Au Portugal, dix ans de bon usage de la dépénalisation », 03.06.11
- Rapport de l'OFSP sur les HeGeBe, 2008
- Emission « Infrarouge », TSR, 18 novembre 2008
- Emission « Mise au Point », TSR, 5 juin 2011-06-23
- Statistique policière de la criminalité (SPC), rapport annuel 2010