Introduction

Je vais vous proposer un regard, un point de vue sur l'accompagnement des usagers de drogues dis « en toxicomanie active » fréquentant différents lieux de soins et plus particulièrement la salle de consommation de Genève « Quai 9 ». Je profite donc de cette tribune pour articuler mon intervention sur 3 temps :

Je vous proposerai, dans un premier temps, une réflexion personnelle sur l'agitation du moment autour de l'expérimentation des salles de consommation en France.

Le second temps me permettra de resserrer le spectre de mon intervention en vous évoquant le contexte de la zone frontalière franco-suisse et des répercussions que cela engendre dans l'accompagnement des usagers de drogues sur le département de la Haute-Savoie.

Le troisième temps, quant à lui, nous plongera directement au cœur du dispositif Suisse « Quai 9 » et nous permettra d'introduire le débat nécessaire à cette rencontre thématique : Salle de consommation à moindre risque, salle de shoot, de quoi parle-t-on vraiment ?

Salle de consommation : faux débat – vraie question !

Après plusieurs expériences à Genève et à Bilbao, la question de l'ouverture en France de salles d'injection de drogues a fait irruption sur la scène politique française, suscitant un vif débat. L'association « Élus, Santé Publique & Territoires » a été, en avril 2010, à l'initiative d'un séminaire public, dont l'objet était de mettre en débat la question.

Le 30 juin 2010, un rapport de l'INSERM[1] a démontré de façon objective la nécessité d'ouvrir des salles de consommation de substances psychoactives.

Aujourd'hui nous pouvons affirmer que cette question d'ouverture de salle de consommation est un faux débat puisque tout montre que cette composante est incontournable dans l'aide apportée aux usagers de drogues et vient par résonance dans la droite ligne de la politique de santé publique qui devait être menée.

Cette question sociétale est malmenée car souvent prise sur les versants exclusifs de la loi, de la morale ou de la place de l'abstinence ; tout ceci sur fond d'éventuelle idéologie. Il est donc plus que nécessaire d'avoir une réflexion globale sur ce type de dispositif.

Pour preuve, nous pouvons faire un détour sur la sémantique utilisée en France pour ouvrir le débat : salle de consommation, salle d'injection, salle de shoot, de sniff… tout est tourné radicalement sur l'acte de consommer. Ceci a pour conséquence de stériliser le débat et de ne le réduire qu'à un geste ou deux !

[1] Institut de la Santé et de la Recherche Médicale

Le débat est donc dénué de l'aspect de l'accompagnement, de l'assistance, de l'écoute, de prendre soin… en définitif de la relation.

Le registre sémantique utilisé pour qualifier la politique de réduction des risques est différent selon les pays : le vocable de la « réduction des méfaits » est plutôt utilisé au Canada, celui de la « réduction des risques » en France et en Suisse. L'utilisation du vocable « risques » renvoie à la notion immédiate de danger alors que celle de « méfaits » renvoie plus globalement aux notions de dommages, préjudices, problèmes. La question des « méfaits » ou « dommages » englobe à la fois les risques pour soi et les conséquences de l'usage de drogues pour l'environnement social dans lequel vivent les usagers de drogues et leurs relations avec le reste de la population[2].

L'urgence est donc d'ouvrir le débat dans sa globalité en prenant comme ligne de conduite la politique de santé publique. La dimension de réduction des risques est pour l'association APRETO depuis de nombreuses années une dimension intégrée dans le parcours de soins des personnes usagères de drogues accueillies.

A ce titre, depuis l'année 2005, un partenariat entre l'APRETO et l'association « première ligne » qui gère la salle des consommations à moindre risque « Quai 9 », à Genève, a vu le jour.

[2] Tiré du rapport de l'inserm - 30 juin 2010 - réduction des risques chez les usagers de drogues – synthèses et recommandations

Cette dynamique partenariale s'est ancrée, dans un premier temps, dans le repérage de notre institution sur le territoire et, dans un second temps, dans une redynamisation du parcours de soins des usagers de drogues connus du centre APRETO et fréquentant le lieu « Quai 9 ».

L'intervention des travailleurs sociaux de l'APRETO n'aurait aucun sens si nous ne nous attachions qu'aux gestes pratiqués et à la façon dont les usagers s'administrent leurs drogues. Le cœur du travail s'anime dans l'acte éducatif au sens de la création du lien de confiance permettant à l'usager de drogues de venir interroger sa pratique pour la faire évoluer ou pas vers du soin. Le « prendre soin » est le préalable à toute démarche et le pivot central de l'accompagnement.

Ceci revient à dire que le débat sur les salles de consommation à moindre risque ne peut être ouvert que sur les seuls angles de la loi, de la morale et de la place de l'abstinence. De toute évidence, derrière chaque acte de consommation, il y a des personnes et c'est pour cela que la dimension humaine doit être remise au centre des préoccupations de notre société.

Le contexte de la zone frontalière

L'ETAT DES LIEUX ET DES BESOINS

Le secteur géographique du Genevois présente des spécificités importantes à signaler :

Entre 1999 et 2006, la croissance démographique de la Haute-Savoie est l'une des plus dynamiques de la région Rhône-Alpes. La densification de la population est forte à proximité de la Suisse et autour d'Annecy, où la périurbanisation se poursuit. Cette hausse résulte d'un fort excédent des naissances sur les décès et d'un solde migratoire élevé.[3]

- Le secteur géographique du Genevois **est limitrophe de Genève et de sa zone urbaine (696 000 habitants)** où les substances psychoactives illicites sont très présentes et souvent à meilleur marché qu'en France. Genève est très facile et rapide d'accès, que ce soit en tramway, en train ou en voiture (20 à 30 minutes du centre ville d'Annemasse à celui de Genève).

- De par cette proximité frontalière, la zone géographique du Genevois est appelée à se développer démographiquement et économiquement : la signature, le 5 décembre 2007, de l'accord pour un « Projet d'agglomération franco-valdo-genevois » inscrirait le « Grand Genevois » comme la deuxième agglomération de Rhône-Alpes, derrière celle de Lyon et de Suisse, derrière celle de Zürich.

[3] Information complémentaire : http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=8&ref_id=14427

- Le rapprochement évolutif de la Suisse Romande, et plus particulièrement du canton de Genève, des modalités de fonctionnement des pays de l'Union Européenne va modifier à terme le paysage administratif et social de ce territoire. Dernière évolution en date : celle de l'ouverture des frontières franco-suisses permettant la libre circulation des personnes et partant celle des marchandises et des substances.

  Ces spécificités frontalières font que nombre d'usagers de drogues français traversent quotidiennement la frontière pour se rendre à Genève afin d'y acheter leurs substances de prédilection et les y consommer sur place, en particulier au sein de la structure genevoise dénommée **« Quai 9 »**, local de consommation (injection, inhalation/sniff) situé près de la gare de Genève (Cornavin) et fréquenté chaque jour de la semaine par 20% à 25 % d'usagers français frontaliers. Ce type de structures, non autorisées en France, serait pertinent à créer sur ce secteur géographique du Genevois français (Agglomération Annemassienne).

  Il convient enfin de préciser que 30% des toxicomanes frontaliers français s'avèrent en « rupture de ban », c'est-à-dire que le territoire suisse leur est interdit, souvent pour plusieurs années, suite à une infraction à la législation suisse sur les stupéfiants.

LE CADRE DE L'ACTIVITE DE L'APRETO

CSST[4] depuis 1986

CAARUD[5] depuis décembre 2001.

Le CSAPA[6] du genevois prend **en charge quelque 765 personnes** par an, dont 60 % de consommateurs d'opiacés et 25 % de cocaïnomanes. (Chiffres 2011)

A l'intérieur du CSAPA, nous disposons d'une antenne avancée de dépistage des virus du sida et des hépatites à destination des usagers de drogues. Cette installation est réalisée depuis 2000 par convention avec la CIDAG (consultation d'information et de dépistage anonyme et gratuit) du centre hospitalier Alpes Leman.

Cette antenne avancée fonctionne une demi-journée par semaine avec 10 % de temps médical et infirmier. **134 usagers dépistés en 2011.**

Adossé au CSAPA, nous disposons d'un CAARUD mobile (minibus) qui se déplace le long de la frontière suisse sur deux communes limitrophes (Gaillard – Annemasse) ainsi qu'à Thonon Les Bains.

Le CAARUD mobile a été mis en place en décembre 2001.

305 usagers de drogues et 90 personnes prostituées (femmes) ont été accueillis en 2011. Sur le CAARUD 62% d'héroïnomanes, 54 % de cocaïnomanes. 78 % des usagers accueillies sont des injecteurs, 65 % sont des sniffeurs et 61 % des inhalateurs toutes substances confondus.

[4] Centre de Soins Spécialisé pour Toxicomanes
[5] Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues
[6] Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

Le travail éducatif au quai 9

LE PARTENARIAT AVEC LA SUISSE

« Quai 9 » est un espace d'accueil et de consommation géré par l'association « Première Ligne ». **Il y a 120 à 150 passages par jour qui représentent 60 à 80 personnes par jour dont 20 à 25 % sont des Français.**

La volonté première était, au départ, d'améliorer la condition des personnes qui consomment par voie intraveineuse; aujourd'hui, nous assistons à la prise en compte de trois modes de consommation – injection, sniff et inhalation –. Le Quai 9 est aussi, et avant tout, un lieu d'accueil, ouvert 365 jours par an, durant 8 heures par jour. Ecoute, dialogue, conseils, soins de santé primaires, relais sur des institutions spécialisées dans les dépendances, le soin et le rétablissement des liens sociaux.

Depuis 2005, je me rends en alternance avec un collègue chaque premier lundi du mois durant deux heures à la demande de l'association genevoise de réduction des risques « 1ere ligne ».

Cette association suisse avait constaté que 10 % à 20 % des usagers étaient français.

Aujourd'hui, 20 à 25 % des usagers de drogues actuels viennent du secteur du Genevois français et plus particulièrement de l'Agglomération Annemassienne.

L'objectif de ces permanences mensuelles de l'APRETO est :

- d'établir un premier contact,
- de présenter notre association et ses missions,
- de mettre un visage sur les personnes usagers de drogues amenées à être rencontrées lorsqu'elles franchiront la porte de notre institution, afin de faciliter leurs démarches.

Certains usagers, notamment ceux vivant en France, connaissent déjà parfois l'APRETO d'Annemasse. Il s'agit alors de reprendre contact avec eux, de faire un point sur leur situation et de voir ce qui peut être envisagé pour eux. (47 prises de contacts en 2011).

Mes observations

Le dispositif de la salle de consommation « quai 9 » de Genève permet de travailler un lien d'accompagnement avec l'usager de drogues. Ce lien est à entendre comme la capacité de l'équipe à accueillir et à reconnaître « l'autre » dans ce qu'il est au moment où il se présente. L'équipe aborde les personnes selon un regard valorisant et favorisant la dignité de celles-ci.

C'est à partir de là que le travail d'accompagnement et de relation commence. Les nouveaux usagers doivent impérativement s'inscrire pour pouvoir bénéficier des services proposés et être informés du règlement de fonctionnement.

Cette structure permet aux usagers de pouvoir venir interroger leurs pratiques de consommation. En effet, certains peuvent moins consommer, différer leur consommation, voire renoncer quand ils sont sur le lieu « Quai 9 ».

Ceci peut s'expliquer par le lien avec les professionnels et l'écoute apportée.

Dans la même perspective, le lien engagé avec l'équipe permet de mettre de la réflexion avant l'acte de consommer et, très concrètement, durant l'acte de consommation. Il y a toujours des professionnels dans la salle de consommation et dans la salle d'accueil. Le tiers professionnel vient faire miroir à l'usager et lui permet un certain repérage dans ses différentes consommations journalières.

Concernant le craving (désir ardent, appétit insatiable) ou la pulsion de consommation, la structure et les professionnels aident à la tempérer. D'ailleurs certains usagers sont « privés de salle » quand leur état ne leur permet pas d'absorber une dose supplémentaire de produit. La bienveillance de l'équipe est primordiale et s'appuie constamment sur l'observation.

De plus, la structure d'accueil permet de limiter les consommations préventives et dans l'urgence. Cet aspect peu sembler choquant de prime abord mais fait entièrement partie de la réalité. Les consommations urgentes liées aux manques ou à une éventuelle arrestation semblent un élément de réalité à ne pas mettre de côté. Ce lieu est vécu par les usagers comme un lieu sécurisant mais pas comme une zone de non-droit.

Perspectives

Matignon a donné son feu vert, **mardi 5 février 2013,** à l'ouverture expérimentale d'une première salle de consommation à moindre risque près de la gare du Nord, à Paris, qui sera gérée, par l'association Gaïa. Ouverture programmée durant l'été 2013.

Références

http://www.grea.ch/sites/default/files/brochure_rdr1.pdf

http://www.premiereligne.ch/

http://www.inserm.fr/thematiques/sante-publique/expertises-collectives