

*Martine Baudin*

*Directrice de Première ligne, association genevoise de réduction des risques liés aux drogues*

Bonjour Mesdames, Messieurs,

Chers Collègues du réseau national et européen,

Je suis flattée d'avoir été invitée à participer à cette conférence d'ouverture du 2<sup>ème</sup> congrès européen en matière de réduction des risques liés à l'usage de drogues et vous en remercie.

"En matière de réduction des risques, il n'y a pas qu'un chemin à prendre mais plusieurs, tant les développements à donner sont nombreux et s'inscrivent à différents niveaux.

Les quelques éléments que je vous livre restent modestes, issus d'une vision de terrain, d'une pratique professionnelle et d'une direction d'association. Avec cette association, je rencontre à Genève depuis de nombreuses années des hommes et des femmes faisant usage de produits psychotropes. Mais je ne saurais les réduire à une simple étiquette de «toxicomane», tant leur expertise, leurs connaissances, leur parcours de vie ainsi que nos nombreux échanges ont contribué à façonner mon engagement professionnel au service de la réduction des risques.

Ce travail est passionnant, de très longue haleine.

Pour autant, je pense qu'il est encore méconnu, voire mal compris d'un certain nombre de personnes, qu'elles soient apparentées à des groupes financiers, des professionnels de la santé, du travail social ou encore du monde politique. La question des drogues est malheureusement souvent cantonnée à des questions d'ordre moral, au lieu d'être placée dans des interventions professionnelles efficaces.

L'usage des drogues touche le cœur des hommes, nos représentations, nos valeurs, nos schémas de pensée, nos préjugés, nos héritages religieux. La thématique des dépendances questionne la condition humaine et la place de chaque individu dans une société donnée. Cette même société que l'on dit de plus en plus individualiste, complètement dépendante, que cela soit à des opiacés ou à d'autres types de dépendances tels que le jeu, les écrans, le sexe ou encore le travail!

Les nombreux développements à donner à la réduction des risques nous appellent forcément à interroger les limites de son intervention, limites qui sont de plus en plus difficiles à déterminer, tant les demandes et les besoins exprimés ou constatés chez les usagers-ères de drogues sont nombreux.

Mon interrogation de «où doit aller la réduction des risques?» porte sur plusieurs points.

## **Sur le plan fédéral**

Malgré la politique des 4 piliers - son assise en 2008 avec la votation de la révision partielle de la Loi sur les Stupéfiants, les recommandations de la Commission fédérale en matière de toxicomanie et sa référence au modèle tridimensionnel du cube qui encourage le développement d'une large palette de prises en charge et sortant des catégorisations drogues dures ou douces et produits légaux et illégaux - les disparités entre cantons sont toujours aussi importantes. Seuls gestionnaires d'une salle de consommation pour la Romandie et en francophonie, je dois vous avouer que nous nous sentons bien seuls à Genève!

Il existe, en effet, une douzaine de salles de consommation dans la partie allemande et une seule dans la partie francophone, avec quelques cantons qui ont encore bien du mal à faire légitimer ne serait-ce que leurs programmes d'échange de seringues!

Notre cadre fédéral donnant le pouvoir aux cantons pour un certain nombre de questions, que devons-nous initier et poursuivre afin de trouver une meilleure cohérence nationale ? Les rencontres, les réflexions et la mise en place de projets intercantonaux doivent s'intensifier, à l'instar, par exemple du travail de réduction des risques en milieu festif. Le travail de lobbying doit aussi se poursuivre, avec des processus qui permettront aux acteurs du terrain de faire remonter leurs constats et leurs préoccupations aux décideurs et au monde politique.

Notre but n'est pas d'éviter la circulation de personnes usagères de drogues entre les cantons mais bien de permettre à chaque canton de se doter d'une large palette de réponses et de prises en charge des consommateurs dans des outils qui ont fait leurs preuves. A Genève, nous continuons à défendre fermement l'accès universel aux prestations de réduction des risques, l'usage de drogues ou la transmission du VIH-sida n'ayant pas de frontière...

## **Avec et auprès des usagers et usagères de drogues**

Le monde d'aujourd'hui est-il le même que hier?

D'une politique de santé publique liée au VIH-sida à une politique de préservation de la santé tenant compte des facteurs sociaux, les paradigmes de la réduction des risques doivent résolument évoluer et prendre en compte des enjeux qui ne se situent plus uniquement sur le plan sanitaire. Certains postulats formulés il y a 10 ou 20 ans, ne sont plus en adéquation avec les besoins des consommateurs, leur environnement et leur contexte de vie ayant évolué pour beaucoup vers de plus en plus de précarité.

Bien évidemment, nous connaissons tous les éléments de succès à retenir: en premier lieu, la capacité des usagers de drogues à se mobiliser autour de ces mesures de réduction des risques. Preuve en est la chute notoire de la transmission du VIH-sida chez cette population. A Genève, la transmission de ce virus par voie intraveineuse a quasiment disparu et le niveau du taux de retour du matériel d'injection usagé - plus de 95 % dans les structures de

l'association Première ligne en 2013 – démontre la pleine capacité des usagers à s'organiser.

Reste à donner des réponses sociales aux consommateurs de drogues. Que faisons-nous de leur réelle insertion au sein de nos villes, dans les espaces publics, au sein de nos économies locales, classiques ou solidaires ?

Les situations de précarité grandissante de cette population nous posent de nouvelles questions à nous qui sommes des acteurs de terrain parfois utopiques mais aussi terriblement réalistes.

Nous devons également nous adapter à l'évolution des consommations et des profils des consommateurs:

- D'un usage unique à une polyconsommation,
- D'une pratique singulière qu'était l'injection à l'élargissement de mode de consommer (sniffer, inhaler, gober),
- De substances dites «classiques» héroïne-cocaïne aux nouveaux produits de synthèse,
- De consommateurs dépendants aux consommateurs récréatifs-occasionnels.

Autant d'évolutions que le travail de réduction des risques devra prendre en compte afin de négocier habilement le virage des années glorieuses mais clairement passées aux années à venir.

A noter que, depuis quelques années déjà, les professionnels des institutions de traitement et de post-cures ont orienté leurs visions et appréhendent le public reçu de manière différente, en inscrivant leur travail thérapeutique dans le contexte global de la personne. Parallèlement au traitement ou dans un projet visant l'abstinence, le produit psychotrope ou la rechute n'est plus synonyme de rupture de contrat. La réduction des risques est un support de travail et peut participer au maintien d'un traitement ou d'un séjour en résidentiel.

### **Extension du champ de la RDR**

Nous le voyons, la réduction des risques couvre un champ de plus en plus large de réflexions et de pratiques professionnelles inhérentes à l'usage des drogues. Ainsi, les directions à prendre sont multiples.

Du point de vue sanitaire, il nous faut maintenir notre efficacité en matière de VIH-sida et overdoses, intensifier le travail au niveau des hépatites et développer la réduction des risques dans les prisons.

Du point de vue social, nous devons travailler sur les déterminants sociaux que sont l'accès de l'usager à un logement stable, à un travail, à la reconnaissance et à une place dans notre société, à son besoin d'utilité sociale, à la dimension de sa citoyenneté. Il faut également multiplier les

projets de pairs aidants, inclure les usagers au démarrage de nouveaux programmes.

Nous devons intensifier notre communication, documenter et évaluer notre travail, produire des données et les publier.

Dans un contexte plus global, les questions d'espace public et privé, de dépenalisation et de meilleure réglementation des marchés sont également incontournables.

Malheureusement, aujourd'hui nos idées fourmillent tout autant que nos constats d'impuissance et d'impossibilité de réponse. Les moyens financiers, de même que les volontés politiques propres à chaque canton doivent se développer. Les fonds d'impulsion permettant le démarrage de projet ne sont clairement plus une réponse satisfaisante pour les acteurs de terrain.

Quid de la pérennité de projets qui en deux ou trois ans font leurs preuves? Devons-nous fermer les portes de ces projets en invoquant qu'il est encore plus novateur d'en créer de nouveaux, dans l'espoir d'obtenir des financements? Seule la pérennité des budgets permettront un réel travail de fond et à long terme pour une vraie et durable amélioration de la vie pour ceux et celles qui font usage de produits psychoactifs.

Pour terminer, je souhaite citer quelques réflexions et pensées de M. Frédéric Menneret, doctorant en philosophie et travailleur social depuis une quinzaine d'année en France.

*La construction de la réduction des risques s'est faite, à même la relation, là où l'on était, où l'on en était. Les cadres de référence durent être revus, les ressources redistribuées, les pratiques transformées. La réduction des risques s'est ainsi faite, militante et se présente aujourd'hui comme un processus et une institution où s'inventent des réponses concrètes à des problèmes incontournables, tels qu'ils sont, et non tels qu'ils devraient être. En tant que pratique d'intervention, elle porte le regard et l'analyse de manière empirique selon un point de vue pragmatique.*

*Notre travail de réduction des risques doit avant tout rester proche de l'humain. En effet, la réduction des risques s'attache tout d'abord aux expériences vécues, au monde tel qu'il est. Elle part de là. "*