

# La distribution d'héroïne et les locaux d'injection sont incompatibles avec l'objectif de l'abstinence

par Jean-Philippe Chenaux, journaliste RP, Lausanne

«La loi fédérale a pour but de prévenir la consommation de stupéfiants et de substances psychotropes en favorisant l'abstinence». C'est un pas dans la bonne direction qui a été franchi en décembre 2006 au Conseil national lorsque, sur l'initiative de Claude Ruey et d'une majorité de la commission de la santé, ce principe directeur a été adopté dans le cadre de la révision partielle de la loi sur les stupéfiants. Si le Conseil des Etats suit le National sur ce point, on pourra utilement se référer au nouvel article premier de la LStup lors du débat sur l'initiative «pro-cannabis» et le probable contre-projet des commissions parlementaires programmé pour 2008.

Un pas en avant, deux pas en arrière ! Le Conseil national, lors du même débat en plénum, a cru devoir ancrer dans la loi la prétendue «réduction des risques» et la prescription d'héroïne érigée en traitement remboursé par les caisses-maladie. Loin d'avoir fait leurs preuves, ces mesures introduites dans les années 90 torpillent la prévention et la thérapie axée sur l'abstinence, ainsi que, dans le cas des locaux d'injection, la répression. Elles s'inscrivent dans un projet à caractère politique, celui d'une légalisation complète de toutes les drogues.

## Toxicomanes cimentés dans leur dépendance

La prescription médicalisée d'héroïne, comme le relevaient les experts mandatés par l'OMS dans leur rapport de 1999, n'est pas, pour les héroïnomanes, une alternative thérapeutique ayant fait ses preuves. On sait même aujourd'hui qu'elle constitue le plus sûr moyen de maintenir les malades dans leur camisole de force chimique. Depuis 1994, près de 3'000 héroïnomanes ont reçu de la «dope» fédérale. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP), qui publie chaque année un rapport sur la question, n'a pas encore été en mesure de mentionner le cas – ou de produire le témoignage – d'un seul participant qui serait devenu abstinent après avoir passé par un programme d'héroïne.

Lors du débat au Conseil national, le chef du Département de l'Intérieur a indiqué que «sur 1'280 patients en 2004, 15% ont réussi à s'en sortir et ont abouti à l'abstinence». Ces chiffres sont faux. Le rapport de l'OFSP pour 2004 indique que, cette année-là, sur 1'273 patients en traitement, 182 ont quitté les programmes d'héroïne, dont 13,2% (soit 24 patients seulement) sont passés à une thérapie orientée vers l'abstinence. Cela ne signifie pas encore que ces 24 personnes (2% des patients en traitement en 2004) soient devenues abstinentes.

Une étude de suivi (Güttinger et al., 2003) montre par ailleurs que, dans une cohorte de 366 personnes entrées en traitement entre janvier 1994 et mars 1995, et parmi les 112 personnes qui ont pu être interrogées six ans après le début de leur traitement, 18 seulement déclaraient avoir été abstinentes durant les six mois ayant précédé l'interview; qu'en est-il un ou deux ans plus tard ?

Ces résultats sont corroborés par ceux enregistrés au centre de prescription d'héroïne Koda, à Berne: en 2005, trois toxicomanes seulement sur les 195 qui y recevaient de la drogue avaient effectué un sevrage, sans que l'on sache s'ils ont poursuivi leur thérapie axée sur l'abstinence.

## La triste réalité

Derrière ces froides statistiques, on devine l'indicible souffrance et l'extrême misère de tous ceux et toutes celles qui se rendent deux ou trois fois par jour dans leur «narco-clinique» pour y recevoir une dose d'héroïne. Je connais le cas d'une jeune femme, devenue obèse, couverte

d'abcès et bourrée d'antibiotiques, dont l'état psychique et somatique n'a cessé de se dégrader au fil des années, jusqu'à son hospitalisation récente dans un EMS. Il faudrait aussi parler du taux de mortalité élevé dans les programmes (plus de 200 morts sur les 3'000 participants), avec de nombreux suicides et des surdoses dues à la consommation de drogues parallèlement à celles offertes par l'Etat dealer. L'OMS demandait dans son rapport que les décès soient mieux documentés. Cette demande n'a jamais été prise en compte par l'OFSP.

Tous ces faits devraient interpeller les sénateurs lorsque le projet de loi leur sera soumis.

### **Locaux d'injection: la pire des solutions**

Avec l'accession officielle de la «*réduction des risques*» au rang de quatrième pilier de la politique de la drogue, c'est le local pour l'injection et l'inhalation de drogues illicites qui acquiert un statut légal. La mise à disposition de tels locaux est pourtant contraire à l'objectif de l'abstinence que le Conseil national vient d'assigner comme but à la nouvelle loi sur les stupéfiants.

L'ouverture d'un «shootoir» sape tous les efforts de prévention. En effet, comment expliquer aux jeunes que l'héroïne et la cocaïne sont des drogues illicites si la municipalité de leur ville met un local à leur disposition pour consommer ces drogues «sans stress»? Le message délivré par les parents et les enseignants se brouille au risque de devenir totalement incohérent.

Des professionnels des thérapies axées sur l'abstinence ont expliqué combien l'installation confortable des toxicomanes dans leur dépendance leur enlevait toute motivation pour entreprendre un sevrage et un traitement de réhabilitation. On leur dit en quelque sorte: «Je te donne ce qu'il faut, mais fiche-moi la paix!». La société n'a pas à leur adresser un tel message, comme l'avait souligné Pierre Rey dans les colonnes de *24 heures*.

### **Le résidentiel fragilisé**

Les traitements axés sur l'abstinence souffrent gravement de la multiplication des locaux d'injection et du développement de la distribution d'héroïne. Entre 1999 et 2005, 44 institutions résidentielles (soit le quart de l'offre totale) ont purement et simplement disparu. Comme l'enveloppe budgétaire consacrée à la politique de la drogue n'est pas extensible à l'infini, une grande partie des fonds affectés aux «shootoirs» et aux «narco-cliniques» le sont forcément aux dépens des institutions à seuil d'exigence moyen ou élevé.

De surcroît, les locaux d'injection ne contribuent aucunement à résoudre le problème des seringues abandonnées, ni celui des infections virales et encore moins celui des surdoses mortelles. Prenez, par exemple, le canton de Zurich, qui compte plusieurs locaux d'injection depuis le début des années 90 : le nombre de surdoses mortelles y a passé de 50 en 2002 à 56 en 2003, puis à 78 en 2004 et à 63 en 2005. Et prenez le canton de Genève, qui s'est doté d'un local d'injection fin 2001: le nombre de surdoses mortelles y a passé en 2005 de 5 à 14, soit autant que dans le canton de Vaud qui ne compte aucun local d'injection. Dans l'ensemble de la Suisse, les overdoses mortelles ont augmenté de 16% en 2005, passant de 182 à 211. En France, où il n'y a aucun local d'injection, on est passé d'environ 500 morts il y a quelques années à 57 seulement en 2005. Ce sont 57 morts de trop, bien sûr, mais quatre fois moins tout de même qu'en Suisse en chiffres absolus !

Véritables zones de non-droit, les locaux d'injection constituent un puissant signal pour les dealers et compliquent le travail de la police, puisque celle-ci n'est plus autorisée à poursuivre le trafic de fourmis ni la détention de drogues dans leurs parages. De surcroît, ils créent des nuisances insupportables pour le voisinage, comme le prouve une pétition contre le local

«Quai 9» munie de 476 signatures qui ont été adressée au président du Conseil d'Etat genevois.

Dans l'intérêt de l'ensemble de la société, et bien sûr aussi des toxicomanes, l'aide à la vie doit l'emporter sur une politique de prétendue «réduction des risques» qui ne contribue à réduire ni l'offre, ni la demande de drogues, bien au contraire.

L'aide à la vie, cela consiste à tendre la main à celui qui est à terre, à l'écouter, à lui parler, à le diriger vers un réseau de soins après avoir gagné sa confiance. C'est ensuite inciter l'être blessé et vulnérable à entreprendre une thérapie axée sur l'abstinence, à abandonner la drogue qui altère la conscience et empêche de choisir entre le bien et le mal sur le plan des responsabilités sociales. Le chemin à parcourir est long et semé d'embûches. Ce n'est pas en le truffant d'automates à seringues et de locaux d'injection qu'on le rendra praticable.