

INTRODUCTION

La proposition est d'étudier les débats politiques concernant la drogue.

Cela prendrait pour le moment la forme d'une réunion par trimestre, sur un sujet particulier (aujourd'hui l'expérience suisse et sa promotion des salles de shoot).

Qui sommes-nous ? Des anciens du Collectif anti-crack. Nous avons obtenu grosso modo ce que nous voulions sur notre quartier : que la police reprenne son travail ordinaire contre les dealers et ne leur laisse plus pignon sur rue, que la municipalité reprenne son travail ordinaire de rénovation urbaine et ne laisse plus les gens crépir dans des taudis insalubres comme au 13 rue d'Aubervilliers et au 13 rue Bellot. « Grosso modo » disons-nous car :

1) après notre dissolution, le narco-marketing travaille à ce que Stalingrad redevienne un « quartier libre aux drogues » ;
2) les familles extraites des taudis n'ont toujours pas été relogées dans des habitations définitives.

Nous avons dissous notre collectif car nous avons obtenu grosso modo ce que nous voulions localement. Mais à l'occasion de cette mobilisation, nous avons découvert l'étendue des problèmes politiques concernant la lutte contre la drogue. Nous avons découvert l'existence en France, depuis le milieu des années 90, d'une *politique de réduction des risques* qui prône explicitement l'abandon de la lutte contre la drogue au profit d'une pure et simple gestion de l'intoxication croissante de la population considérée comme inéluctable si ce n'est comme acceptable.

Nous avons, à quelques-uns, décidé de rester groupés pour étudier le problème en dehors de notre seul quartier, pour développer une critique de cette néfaste politique de réduction des risques, pour refuser symétriquement la stricte politique de répression prônée par les États-Unis et élaborer des propositions alternatives. Nous avons l'année dernière mené pour cela une enquête auprès d'une quarantaine de toxicomanes qui nous a conduits à rédiger un rapport en faveur d'une *politique de soins* et proposant dans ce cadre la création d'un *samutoxicomanie*.

Cette année, nous voulons prolonger notre mobilisation par la mise en place de ces réunions d'étude, introduites par un exposé et conduisant à une discussion que nous souhaitons argumentée.

Chacun est amené, sur ces questions de drogues, à défendre des positions assez tranchées. D'où une certaine vigueur des échanges. Cette vigueur ne nous fait pas peur. Mais nous souhaitons qu'elle passe ici au filtre des arguments, du travail de la raison.

Déconstruire le discours de la politique de réduction des risques

Notre conviction : la politique de réduction des risques pratiquée en France — c'est elle que nous rencontrons et non pas la politique américaine de répression : nous sommes en France, non aux États-Unis ! — n'a en vérité qu'un petit nombre d'arguments en sa faveur, qu'elle répète en boucle et qu'il convient d'examiner pour mieux les évaluer. Cette politique de réduction des risques a construit un discours, sur la base de cette idéologie scientiste qu'un Jürgen Habermas dénonçait dès 1968 dans son livre « *La technique et la science comme idéologie* ». Il nous semble requis aujourd'hui de décons-

truire ce discours de la politique de réduction des risques, d'en montrer les ressorts profondément conservateurs, asservissants et oppresseurs : cette politique de réduction des risques, on aura l'occasion d'y revenir, relève proprement de ce que Michel Foucault a appelé, à partir du milieu des années 70, les *biopolitiques* dont l'essence est néolibérale.

Cette politique de réduction des risques propose aujourd'hui de franchir un pas de plus dans la gestion étatique, sociale et médicale de l'intoxication en prônant le transfert en France et à Paris de l'expérience suisse. D'où le thème de cette soirée.

La lutte contre le sida, cheval de Troie pour démanteler la lutte contre la drogue

La politique de réduction des risques a utilisé la lutte contre le sida comme cheval de Troie pour démanteler la lutte contre la drogue au nom de l'urgence : comme si l'on ne pouvait lutter à la fois sur deux fronts : contre le sida et contre la drogue ! Aujourd'hui, elle prend argument de ce démantèlement pour dire qu'il serait plus cohérent non seulement de le poursuivre mais pour construire à sa place une organisation étatique de l'intoxication que demanderaient les « citoyens ».

L'argument est : si l'on distribue des seringues aux toxicomanes, c'est pour qu'ils s'en servent, et qu'ils s'en servent pour s'injecter des drogues. Il serait donc plus cohérent de non seulement leur distribuer les seringues mais

1) de les aider à s'en servir : d'où le projet de salles de shoot ;
2) de les aider à trouver la drogue qui va avec la seringue : d'où le projet de substituer le médecin au dealer.

Ceci n'est pas de la science-fiction. Il ne s'agit pas là de *Fahrenheit 451* ou de *1984* d'Orwell mais bien de la Suisse d'aujourd'hui que, pour ces gens, la France devrait prendre pour modèle.

Quelques citations pour en témoigner.

Aides (Bernard Bertrand, *Le bulletin volontaire*, mai 2002) : •
« Cette structure [salle de shoot] vise une continuité avec les offres déjà existantes, en particulier le Bus d'échange de seringues, les Boutiques, les équipes de travail de rue, les distributeurs-échangeurs de seringues et la pharmacies ».

« C'est comme si l'on passait la face cachée de la lune »

• Voir également l'argument sur le travail idéologique préalable, pour préparer le terrain :

« Il existe un moment où l'on sent que le vent tourne, que l'opinion est prête à supporter un projet » « Les médias peuvent également jouer un rôle important, [...] faire le relais assez fidèle de nos arguments ».

Mais aussi :

« Il semble absurde de se rendre jusqu'au point d'offrir des programmes d'échange puis de refuser d'introduire des lieux sécuritaires pour l'injection. [...] Le fait de reculer devant la provision de lieux sûrs et hygiéniques, où les utilisateurs pourraient s'injecter de façon sécuritaire, dénote un manque de perspective. » Réseau juridique canadien VIH/Sida, 2002

Rappelons : la politique de réduction des risques est oblique et indifférente à la polarité parlementaire gauche/droite. Ainsi par exemple Jean-Luc Romero a, parmi ses 38 propositions d'avril 2004 contre le sida, deux propositions dans le même sens :

« 8. Expérimenter des espaces d'accueil et d'injection pour les usagers de drogue »

« 25. Délivrance d'héroïne sous contrôle médical »

*

Voyons comment.

Salles de shoot ? Des raisons conjoncturelles

On constate une propagande croissante pour les salles de shoot (ce que le responsable officiel des Verts Farid Ghehiouèche appelle sans vergogne un *narco-marketing*) :

- meeting à Mulhouse en 2001 du LUDIC (« Libres usages de drogues informés et citoyens », rien que ça !)
- études et livres (tel celui de B. Bertrand dont il sera aussi question ce soir),
- pétitions circulant dans le milieu associatif, signée par l'antenne locale du narco-marketing « Stalingrad, *Quartier libre aux drogues et aux dealers* »...

Plus récemment (forum parisien des 7 et 8 octobre 2004) la Mairie de Paris s'y met à son tour : elle veut jumeler Paris et Genève en ce qui concerne les politiques municipales en matière de drogues et fait désormais propagande ouverte pour les pratiques de Genève.

D'où nécessité d'y mettre notre nez, et d'étudier ce dont il retourne exactement là-bas.

Rappel

Le Collectif anti-crack avait été invité à Genève en décembre 2002 pour présenter son expérience aux professionnels de la toxicomanie. D'où une intervention de notre part à l'hôpital cantonal de Genève (dans le séminaire hebdomadaire organisé à l'intention du personnel de santé des Hôpitaux universitaires de Genève – HUG -), et la visite de *Quai 9* (centre de shoot derrière la garde de Genève)...

*

Il s'agit donc maintenant d'examiner les arguments avancés par la politique suisse de réduction des risques, de les évaluer...

EXPÉRIENCE DOUBLE

Attention : il y a deux pratiques et non une : les salles de shoot et la distribution de l'héroïne par des médecins.

Salles de shoot

De quoi s'agit-il là ? Le toxicomane apporte sa drogue (héroïne et cocaïne essentiellement) – il ne semble pas y avoir de *testing*, cette pratique que des « médecins » qui se disent « du monde » (de quel monde relèvent-ils ? Il y a lieu de se le demander : voir le serment d'Hippocrate) font désormais couramment dans les raves —.

Il se l'injecte dans une salle prévue à cet effet : on lui fournit pour cela gratuitement le matériel et il se pique ensuite sous le contrôle d'infirmiers qui s'assurent non de ce qu'il y a dans la seringue mais de sa propreté, etc.

À l'entrée et à la sortie, on l'accueille, lui sert un petit café, lui offre un espace pour se reposer dont l'ambiance sympathique ressemble à celle d'un café ordinaire (les Suisses de *Quai 9* sont fiers de nous l'indiquer et B. Bertrand nous précise¹ que « des jeux de société sont également mis à disposition pour le divertissement »). Bref, tout converge à rendre ce moment plaisant, à effacer le stress auquel il est associé, à le banaliser, comme on boirait en effet une tasse de café à un comptoir quelconque. Puis le toxicomane s'en va et revient quand il veut, en moyenne 3 fois par jour.

Ce n'est pas un *coffee-shop* comme pour le cannabis aux Pays-Bas car on ne peut s'y procurer la drogue : la salle ne deale donc pas, mais elle est un service gratuitement offert pour « consommer » tranquillement ce que le dealer a vendu dans la rue.

La logique veut alors que le pas suivant, bien sûr, soit celui d'une rationalisation de ce marché un peu inefficace puisque dans ce système le commerçant n'a pas encore de patente offi-

cielle, de boutique où consommer ce qu'il vend. La logique veut que le marchand de thé fasse aussi salon de thé, et que dans un restaurant on n'apporte pas son manger mais qu'on achète sur place ce qu'il y a à consommer.

Deux étapes pour avancer dans cette voie effectivement très « pragmatique » :

1) Substituer d'abord au dealer un autre pourvoyeur : des médecins vont se proposer pour cela.

2) L'étape suivante, c'est bien sûr l'unification de tout cela, sa rationalisation par intégration de la salle de shoot au cabinet médical. Pour le moment, cette dernière étape ne semble pas encore pratiquée – la politique de réduction des risques n'est pas encore assez « audacieuse » comme disent les narco-idéologues — mais on y viendra nécessairement si cette orientation triomphe.

Substitution du médecin au dealer

Il y a donc aussi en Suisse une substitution, cette fois non pas du produit (la méthadone à la place de l'héroïne) mais de l'agent distribuant le produit (le médecin à la place du dealer) : le médecin qui distribuait déjà un produit de substitution va se mettre à distribuer de l'héroïne et se substituer purement et simplement au dealer. Bien sûr, il faut pour cela trouver un euphémisme, inventer un nom qui brouille les pistes, qui dissimule sous un nom un peu pompeux ce dont il s'agit là — pratiques habituelles de ces politiques hypocrites — : cela sera : *injection thérapeutique*.

Notons au passage l'usage pour le moins plastique du mot *thérapeutique*, notion bien commode car apte à travestir tout ce qu'on veut : *thérapeutique* habille le soin d'une nuance médicale. Il suffit alors de rappeler que *soin* veut dire *soigner* et *prendre soin* pour que la distribution d'héroïne à un toxicomane en manque soit présentable comme manière d'en prendre soin — un petit dealer de *Château-Rouge* nous développait le même argument : « *je prends soin de mes clients* » nous déclarait-il... Ben voyons ! —.

*

La question pour nous est maintenant d'examiner

- 1) l'état de ces pratiques dans le monde et en Suisse (singulièrement à Genève), avant qu'elles nous arrivent en France et à Paris ;
- 2) les arguments présentés en faveur de ces pratiques ;
- 3) les résultats présentés en leur faveur – ces pratiques existent depuis suffisamment longtemps pour qu'on puisse les évaluer — ;
- 4) finalement évaluer tout cela.

Nous le ferons essentiellement sur la base de l'évaluation de deux rapports :

- un rapport d'évaluation de *Quai 9* à Genève ;
- un livre d'évaluation et de proposition sur Mulhouse et Bâle.

RAPPELS

Héroïne

[Cf. *Dictionnaire des drogues*]

Elle n'est pas neurotoxique mais elle génère une forte dépendance-addiction physiologique (*manque...*), des troubles somatiques (constipation insomnie...), des troubles psychiatriques et de l'humeur

Cocaïne

[Cf. *Dictionnaire des drogues*]

Moindre dépendance (pas de dépendance physiologique mais dépendance psychologique) mais plus grande toxicité : cardiovasculaire, pulmonaire, rénale, psychique...

Situation mondiale

Nombre de salles de shoot

Suisse : 16 ou 18 (depuis 1994-1995)

Pays-Bas : 32

RFA : 4 à Francfort + ?

Espagne : 3

Canada (Vancouver) : 1

Australie : 1 (une église protestante s'est même proposée !!)

Au total il y en aurait plus de 70.

Deal d'héroïne par médecins

Grande-Bretagne : depuis longtemps. Aujourd'hui 100 médecins (agréés) le pratiqueraient, dont essentiellement 20. Ils distribueraient l'héroïne à 400 patients, à certains depuis 20 ans ! Pour mémoire : 150 000 toxicomanes en Grande-Bretagne

Bilan ?

« Pas de preuve de l'efficacité » selon Nicky Metrebian (*The center for research on drugs and health behaviour*, Londres). « Seules 6 études empiriques ont été menées sans fournir la preuve des avantages sanitaires et sociaux de la prescription d'héroïne. » [Cf. *Swaps* n°19]

France

Expérience de Montpellier en 1994 (mai 1994 — été 1995) par Asud... 20 personnes/jour [Cf. Bertrand, p. 17]

SUISSE

« Le meilleur, le plus sain, le plus harmonieux, le plus stérile et le plus faux de tous les mondes » Fritz Zorn
Ce curieux « pays », patrie du nihilisme passif et devenu modèle des écolos...

Le cancer qui ronge la Suisse : Fritz Zorn

Fritz Zorn : *Mars* ²

« Puisqu'on ne peut rien tirer du vivre, essayons donc le mourir. Et voyez, ça allait mieux ainsi. [...] Je ne peux qu'être content de ce que j'aie attrapé le cancer. » ³

« J'ai grandi dans le meilleur, le plus sain, le plus harmonieux, le plus stérile et le plus faux de tous les mondes. » ⁴

La Suisse en l'espèce, est singulièrement celle fortunée de Zurich
« Plutôt le cancer que l'harmonie. Ou, en espagnol : ¡Viva la muerte ! » ⁵

Figure ici du nihilisme actif, apparenté à celui des fascistes...
« Vaut-il mieux, soixante ans durant, mijoter à mort sur la petite flamme de la frustration ou plutôt, par désespoir, déjà mourir à trente ans du cancer ? Le moulin de la désespérance doit-il plutôt tourner un peu plus lentement pendant soixante ans ou vaut-il mieux, sur un rythme un peu plus rapide, être, au bout de trente ans déjà, moulu à mort ? Naturellement, je choisis le second cas. Si déjà, en tant que descendant de ma famille, il ne me reste pas d'autre solution que de me laisser broyer par le désespoir, j'aime bien mieux déjà mourir à trente

ans de mon désespoir mué en cancer plutôt que d'attendre soixante ans durant l'anévrisme libérateur. S'il n'y a tout de même plus d'autre solution pour moi que d'être détruit, je préfère un franc suicide à un suicide déguisé. » ⁶

Cf. le « Plutôt une fin effroyable qu'un effroi sans fin ! » d'Ernst Jünger : où l'on retrouve la composante nihiliste (active) du fascisme...

« Maintenant je suis en enfer mais au moins je n'y ai pas « ma tranquillité ». Bien sûr l'enfer est effroyable mais cela vaut la peine d'y être. » ⁷

Suicide

[Voir [annexe I](#)]

La Suisse est le seul pays au monde à ne pas réprimer le suicide assisté. À Zurich, l'association *Dignitas* (et oui !) a déjà « aidé » activement 130 personnes à se tuer.

Même sophistiquée ici que pour « l'aide » à s'intoxiquer : ce n'est pas le médecin qui fait la piqûre — ici mortelle — mais il fait l'ordonnance pour la potion mortelle et fait ensuite contrôler par son infirmière que cela se passe dans les meilleures conditions d'hygiène et sans stress. Bref, là aussi un beau geste « thérapeutique » — et pragmatique, sans idéologie bien sûr — qui « soigne » les gens de leur impossibilité à vivre, qui « prend soin » d'eux jusqu'à leurs derniers instants. Le docteur humanitaire en question explique d'ailleurs qu'il considère de son devoir de soigner également ainsi les malades mentaux : faut bien aider aussi les plus démunis, les exclus des soins...

D'où maintenant un « tourisme de la mort » en Suisse pour les gens allant se tuer là-bas (2 000 candidatures en 2002), comme il y a un « tourisme d'assistance » pour les toxicomanes allant se shooter là-bas...

Bref, la Suisse, un beau modèle progressiste pour l'Europe ?

Jean Ziegler

Lire ses livres : hypocrisie, tranquillité achetée au prix des yeux fermés sur toutes les turpitudes, argent des banques, logique de survie dans le confort et l'hygiène...

Opposition interne aux salles de shoot

Cependant la Suisse n'est pas que cela, et il n'y règne nul consensus en faveur des salles de shoot. Il y a une opposition à ces pratiques. Voir à ce titre les positions soutenues sur ce sujet par [Jean-Philippe Chenaux](#).

On peut remarquer également l'existence d'une opposition de certains toxicomanes eux-mêmes à cette perversion « humanitaire » des salles de shoot : ainsi l'un d'eux s'oppose en ces termes à l'installation d'une salle à Montréal (cf. *Drogues, santé et société : Se shooter en présence d'intervenants ?* Volume 2, numéro 1, Montréal, 2^e trimestre 2003) :

« Je trouve ça complètement absurde ! Absurde ! Tsé, la méthadone, c'est correct ça. Mais là on parle de substances tellement extrêmes ! C'est pas quelque chose pour te guérir, là, la coke ! C'est hard ! Donner une place pour se piquer..., ça se fait pas ! c'est complètement absurde. Pis à part ça, on n'est pas des cobayes là ! [...] C'est un non-sens de chercher à responsabiliser du monde qui sont tout sauf responsable ! Le gars qui veut retrouver du contrôle dans sa vie, c'est pas un peu d'eau propre pis une seringue neuve que ça y prend, tabarnac ! » (p. 8)

² 1977 (trad. française : 1979). Fritz Zorn est suisse (Zurich). Ce nom est un pseudonyme : Zorn veut dire *colère* en allemand. Gravement malade du cancer, l'auteur est mort dans la trentaine. Sa maladie mortelle est pour lui emblème du cancer qui ronge la bonne société suisse, calfeutrée, peureuse, repliée sur elle-même...

³ p. 218-219

⁴ p. 225

⁵ p. 225

⁶ p. 239

⁷ p. 314

GENÈVE : QUAI 9...

Évaluation de Quai 9, « Espace d'accueil et d'injection » à Genève, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne, 2003

Ouverture de la salle le 26 décembre 2001

Bilan d'un an (2002)

30 417 injections soit en moyenne 100/j. Injections surtout d'héroïne et de cocaïne (en majorité même : p. 23)

Les toxicomanes concernés s'injectent de la drogue en moyenne depuis 13 ans.

Entre les 2/3 (p. 5) et les 3/4 (p. 23) — en tous les cas, la majorité (p. 8) — ont déjà un traitement de substitution.

Cf. ceci signerait un échec de la substitution car celle-ci était censée entraver la consommation d'héroïne !

Pas de problème de délinquance dans le voisinage mais en raison de la mise en place par la police d'une « Task Force Drogue » spéciale dans le quartier. (43). Au total, on ne peut donc pas évaluer l'impact de la salle sur le quartier en termes de délinquance.

Cf. un tel lieu doit être associé à un effort spécial de police, non à un relâchement, comme en France autour des structures à bas-seuil...

Problèmes cependant sur le quartier (21) : cf. amplification du problème des seringues (41) Retour pourtant des seringues distribuées à 80 % (55), soit plus qu'à Mulhouse (voir plus loin).

Désœuvrement des « usagers », certains faisant de Quai 9 un lieu de vie. (26)

Atmosphère particulière : « c'est un lieu comme en dehors du monde » (76)

Tableau des toxicomanes (91)

Enquête sur le quartier : les résultats présentés ne sont pas probants. Le rapport d'évaluation dit, par exemple, que 3 « ne perçoivent pas d'éléments positifs » et que les autres (combien ?) espèrent qu'il y aura une amélioration. (118)

Ou encore, le texte rapporte que pour 8 habitants, la situation dans le quartier est inchangée depuis l'ouverture de la salle, que pour 2 elle s'est améliorée, et que pour 2 elle s'est détériorée (121)

Au total (sur un si petit nombre !) on ne peut donc rien en conclure !

Un point du règlement de la salle est affiché en gros : « Nous vous rappelons que la consommation de drogue est un acte illégal » (185)

Ce qui est le comble de l'hypocrisie et de la perversion puisque cela consiste à souligner effrontément que ce que fait ici l'institution est illégal...

Arguments en faveur de cette politique de réduction des risques

Overdoses

Essentiellement une baisse des morts par overdose.

Rappel

Overdoses : autour de 100/an en France... De 505 en 1994 à 92 en 1998.

180 000 héroïnomanes en France.

Survie

Il s'agit d'« une aide à la survie » (Matysiak, 18).

« Faire reconnaître le droit des toxicomanes à la survie » Annie Mino (livre de B. Bertrand, p. 17)

Un des 4 piliers suisses se nomme « Réduction des risques et aide à la survie » (Bertrand, 19)

« Ce que l'on appelle en Suisse les quatre piliers supportant la politique fédérale :

1 — répression de la production, du commerce et de la consommation illicites des substances soumises à la loi. Répression complétée par un contrôle strict de l'usage licite des stupéfiants, afin d'empêcher l'abus (répression et contrôle) ;

2 — mesures propres à empêcher l'apparition de nouveaux consommateurs (prévention primaire) ;

3 — traitement et réinsertion sociale des personnes dépendantes de la drogue (thérapie) ;

4 — réduction des dommages et aide à la survie pour les personnes dépendantes de la drogue. »

Soit répression/prévention/soins/réduction des dommages

Biopolitique

Au total, l'argument principal est de favoriser une survie évitant la mort, plutôt que la mise en avant du souci d'une existence libre refusant la servitude volontaire ; où l'on retrouve le principe néolibéral des biopolitiques qui est « qu'au vieux droit de faire mourir et de laisser vivre s'est substitué un pouvoir de faire vivre et de laisser mourir »⁸.

La promotion des statistiques décomptant la baisse des morts par overdose relève directement de cette logique biopolitique : au lieu en effet d'évaluer la politique suivie à la lumière de statistiques indiquant la baisse éventuelle du nombre de toxicomanes, la politique de réduction des risques met en avant des statistiques de mortalité, dénonçant ainsi la drogue comme un « faire mourir » relevant d'une autre époque quand notre époque devrait prôner, à l'inverse, un « faire survivre », propos très exactement homogène à l'époque néolibérale (et oppressive) des biopolitiques...

Riverains

L'idée-phare de la Suisse est de garantir la tranquillité pour les riverains, à n'importe quel prix : quitte à enfermer les toxicomanes dans des droguatoriums hygiéniques et étroitement contrôlés. Bref, il s'agit d'en appeler, comme aux Pays-Bas, d'un cloisonnement des espaces : les jardins propres d'un côté, les espaces réservés au sordide de l'autre...

LIVRE DE B. BERTRAND

Bernard Bertrand : Le « tourisme d'assistance » des usagers de drogues. Vers l'ouverture d'une salle d'injection à moindre risque, L'Harmattan, 2003

⁸ Michel Foucault, *Histoire de la sexualité (I) : La volonté de savoir*. Partie V : *Droit de pouvoir et pouvoir sur la vie* (Gallimard, 1976)

Mais injection du subutex (« *je suis devenu pi-
quomaniaque* » p. 59) et overdoses avec pro-
duits de substitution...

Développement de la polytoxicomanie : « La poly-consommation qui était jusqu'à présent s'est considérablement développée. » (59)

Soit cet effet massif de la politique de réduction des risques : développer la polytoxicomanie : les toxicomanes certes n'ont pas le sida mais s'enferment dans une perversion toxicomaniaque débridée...

Baisse des prix des produits stupéfiants, et surtout de l'héroïne (60) !

« Démocratisation » de l'héroïne ? !

Baisse des interpellations policières (77) mais le livre rappelle plus loin (106, 126) la circulaire du 17 juin 1999 qui demande aux policiers de ne pas intervenir autour des structures en question ! On ne sait donc pas si la baisse des interpellations traduit une baisse de la délinquance ou seulement, comme à Stalingrad avant l'automne 2001, une baisse de l'activité policière !

Plus de seringues distribuées donc plus dispersées, même s'il y a effort pour les récupérer. (81)

	1996	2001	Δ	Évolution
Seringues récupérées	1172	42543	41371	3630 %
% annoncé	61,6	59,4		
Donc seringues distribuées	1903	71621	69718	3763 %
dont seringues dispersées	731	29087	28356	3979 %

soit près de 30 000 seringues de plus par an dans la nature (près de 80 par jour)...

Enquête sur l'utilité à Mulhouse de « salles d'injection à moindre risque »

Trois types d'interlocuteurs

3 catégories de gens : les « professionnels », les toxicomanes, la population.

- Intérêts des professionnels : qu'on leur simplifie le travail en leur amenant les toxicomanes jusqu'à leurs bureaux...
- Intérêts des toxicomanes : qu'on leur fournisse gratuitement leur drogue et le lieu pour se shooter
- Intérêts de la population : qu'on leur assure la propreté de leur paillason en leur cachant la contrepartie sordide que la politique de réduction des risques promet...

Qui est alors porteur d'une vision politique du pays, du monde ? ! Qui ici se soucie de l'intérêt « général » ? Plus personne !! Soit une logique de gestion apolitique de la tranquillité respective de chacun : ou le modèle Suisse, cher à la Mairie de Paris...

Personne ici ne se soucie plus des intérêts « globaux ». Chaque groupe a ses intérêts particuliers qu'il défend et au nom desquels il parle. La société est alors vue comme une fédération d'intérêt particuliers. Chacun ne parle plus qu'au nom de ses intérêts personnels, et personne ne parle pour le pays, pour un point de vue d'ensemble. Apolitisme !

Reprenons comment ce livre analyse les intérêts respectifs des uns et des autres pour une salle de shoot à Mulhouse.

Intérêts pour les professionnels :

éviter moins les overdoses que les morts par overdose (cf. « aide immédiate » p. 99)

Intérêts pour les toxicomanes :

Évidents !

Intérêts pour la population

Question posée : « *Seriez-vous favorable à l'ouverture, dans votre ville, d'une structure permettant aux toxicomanes de s'injecter dans des conditions optimales d'hygiène ?* » (103, 143)

Noter le caractère délibérément tordu de la question :

- « structure » : ? salle, centre, cabinet ?
- « s'injecter » : quoi ?
- conditions « optimales » d'hygiène : mise en valeur d'un hygiénisme hypocrite (est-ce « optimalement » hygiénique de s'injecter des toxiques ?)

Les résultats systématiques de cette question 14 ne sont même pas présentés par cet ouvrage (ni d'ailleurs de la question 11, p. 142-143) !

Il en est seulement dit deux choses :

1) « la population considère que ces structures sont un moyen de contrôle social » (103), affirmation qui est seulement argumentée de deux énoncés prélevés on ne sait comment d'on ne sait quel entretien. Noter là encore l'aplomb pour trancher ce que « la population considère » comme si « la population » existait et avait un avis homogène...

2) C'est ici que l'auteur ment effrontément en écrivant que les craintes légitimes de la population sont « non fondées car, *comme nous l'avons vu dans une partie précédente, l'ouverture de structures d'aide aux usagers de drogues n'entraîne aucune nuisance supplémentaire dans le quartier d'implantation.* » !!

Au total...

Il ne reste plus qu'à Bernard Bertrand à conclure par des énoncés déjà prêts avant même d'entreprendre ce « travail » :

« *L'analyse globale portant sur la perception des structures à bas seuil d'accès avec salle d'injection à moindre risque offre une image très positive quel que soit le groupe (professionnels, usages de drogues ou population).* » (109)

Bref, convergence de tous les intérêts particuliers. Et voilà le mémoire emballé (avec mention Bien nous précise-t-on dans un article de presse) : « plus rien ne s'oppose à la création de telles structures » (115)

Deux réserves de pure forme pour finir

L'auteur associe cependant, *in fine*, son panégyrique de deux réserves, inattendues sous sa plume, qui sont des cache-sexe le dédouanant de toute responsabilité (un peu comme la mention, dans le règlement de la salle de shoot, du fait que tout ce qui est fait est illégal) :

« *L'usage de drogues, sans être une situation normale* » (115): Ah bon ? mais qu'est-ce que l'auteur y trouve donc d'anormal ? Le mémoire ne l'a jamais thématiqué...

« *Il s'agit d'offrir une réponse pragmatique de santé publique mais également d'ordre public tout en gardant l'objectif de lutter contre la toxicomanie* ». (115) Précaution académique, car on n'a guère vu la place accordable à une telle lutte dans le projet...

— Points de vue favorables :

aux salles de shoot

- Bernard Bertrand : *Le « tourisme d'assistance » des usagers de drogues. Vers l'ouverture d'une salle d'injection à moindre risque*, L'Harmattan, 2003
- *Évaluation de Quai 9, « Espace d'accueil et d'injection » à Genève*, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne, 2003

substitution du médecin au dealer

- Denis Ribeaud, Martin Killias & Marcelo F. Aebi, *L'impact du programme de prescriptions d'opiacés sur la délinquance des participants sous l'angle de l'efficacité des coûts*, Institut de police scientifique et de criminologie, Université de Lausanne, 1999
Cette étude montre l'efficacité de ces pratiques « au sens économique du terme », une fois ces projets « traduits dans un langage monétaire »⁹. Conclusion remarquable¹⁰ : « Les programmes de prescription médicale d'opiacés s'avèrent très efficaces à un niveau économique. Les réserves émises envers ces projets sont ainsi de nature politiques voire éthiques. C'est sur ce dernier point que se posent les questions fondamentales. »
- Dr J.-C. Matysiak, *Plaidoyer pour la prescription d'héroïne*, Interventions, avril-mai 2000, n° 73
« La logique de santé publique, nécessaire, est fondée par les risques médicaux que courent certains toxicomanes volontairement ou non. » (14)
Expérience anglaise à Liverpool (Dr Marks) de 1985 à 1995. « Deux bénéfices évidents » : réduction de la séropositivité et baisse de la criminalité (16)
L'expérience Suisse. Cf. scène ouverte à Zurich de 1987 à 1992. Prescription d'héroïne depuis 1994 (cf. Annie Mino). Résultats : amélioration de l'état de santé tant physique que psychologique (17)
Il s'agit là d'« une aide à la survie » (18).
« Ce n'est pas une proposition à seuil bas, au contraire. » (18)
- J.-M. Delile, *Le « Léthé », lieu expérimental de traitement avec l'héroïne*, Interventions, septembre 2002, vol. 19, n° 3
« Nous admettons l'hypothèse qu'une substance n'est pas réellement toxique par essence, mais seulement de façon relative à un usage et un usager particuliers. » (119)
Argument sophistique bien connu : la chose en soi n'existerait plus et serait dissoute dans ses effets...
Mais il se contredit lui-même — voir plus bas page 123 — car il lui faut bien, à un moment, reconnaître la « toxicité particulière de la substance »...
« Les problèmes se résolvent parfois plus vite quand on renonce à vouloir vaincre à tout prix le symptôme, mais que l'on agit sur le contexte.
Début 2002, 150 000 à 180 000 héroïnomanes dont près de 100 000 sous substitution (120)
Résultats : diminution des overdoses de 564 en 1994 à 120 en 2000, diminution de l'incidence de l'infection par le VIH
10 à 15 % des usagers du Subutex en font un mésusage. Dans certains points d'observation de première ligne, cela peut atteindre 50 à 60 % (120)
Cf. rapport OFDT (décembre 2001) Vidal-Trecan-Boissonnas : *Usagers de drogues injectables... Analyse des déviations...* p. 18 : 50,3 % (40 % de ceux-là — donc 20 % du total — s'injectent d'emblée le Subutex !)
Suisse : PEPS en 1992 (Projet expérimental pour la prescription de stupéfiants). Recherche de 3 ans. D'où loi en 1998
Fin 2000, cela concernait 1000 héroïnomanes dans 20 centres sur 30 000 en tout, soit 4 %
Seuls les Pays-Bas ont un tel programme mais sans évaluation jusqu'à présent.
Voir aussi GB, où cela concerne 300 à 500 personnes et où il n'y a pas d'évaluation (122)
« Compte tenu de la toxicité particulière de la substance » (123)
Contredit la page 119 !
Résultats : départs positifs (vers méthadone ou abstinence) en moyenne après une prise en charge de 23 mois. (126) Départs négatifs (exclusion, emprisonnement, décès...) après en moyenne 15 mois. 38 % sont toujours là depuis plus de 6 ans... (126)
« L'utilisation de l'héroïne à des fins thérapeutiques reste extrêmement discutée dans la communauté scientifique et tient quelque peu de la gageure. » (126)
On est donc loin du supposé consensus...
La durée d'un programme de recherche doit être d'au moins 3 ans. Cf. durée moyenne de séjour efficace = 24 mois. (127)

⁹ p. 2

¹⁰ p. 10

— **Point de vue plus circonspect :**

- Daniel Kübler : *Politique de la drogue dans les villes suisses entre ordre et santé*, L'Harmattan, 2000
L'auteur analyse la manière dont un discours a été construit sur la base d'une idéologie pragmatiste et scientifique, discours qui tend à minimiser les problèmes posés par la « voie helvétique ».

— **Points de vue opposés :**

- Voir dans la revue *Déviance et société* :
 - M. Eisner : *Déterminants de la politique suisse en matière de drogue. L'exemple du programme de prescription d'héroïne*, juin 1999
 - G. Niveau & M. Laureau : *Substitution et prévention de la délinquance : l'échec d'une idée simple*, décembre 1999, vol. 23, n° 4 (voir le débat qui en suit avec M. Aebi dans la même revue en juin 2001)
 - N. Carrier, *Une dépolitisation hygiénique : les lieux d'injection de drogues illicites comme stratégies de réduction des méfaits*, *Déviance et société*, mars 2003, vol. 27, n° 1
- Jean-Philippe Chenaux :
La Suisse stupéfiée. Contre la narco-politique, L'Âge d'homme, 1997
On ne pactise pas avec la drogue. L'Âge d'homme, 2003
Voir aussi Annexe II : *Locaux d'injection : on ne pactise pas avec la drogue*

ANNEXES

I. À Zurich, Dignitas organise le suicide assisté

Article web : interview des « acteurs »...

II. Locaux d'injection: on ne pactise pas avec la drogue

par Jean-Philippe Chenaux (Lausanne, le 22 novembre 2004)
