

Consommation contrôlée : défendable politiquement pour toutes les substances ?

Des crispations idéologiques à une politique de réduction des risques

Je ferai d'abord un préambule afin de rappeler que la consommation contrôlée d'alcool, utilisée comme modèle thérapeutique, sous la forme de l'Alcochoix est relativement nouvelle et qu'elle existait déjà de manière moins aboutie, afin de faire face aux difficultés posées par le modèle d'abstinence. Il y a 18-20 ans, les études conduites par le couple Sobel, puis Vaillant notamment avaient montré qu'une petite partie des personnes dépendantes de l'alcool étaient susceptibles de revenir à une consommation d'alcool modérée. On peut encore discuter de ce que l'on entendait par modérée : disons une consommation d'alcool qui n'induit pas une rechute vers une consommation massive.

A cette époque, il s'agissait d'une démarche pragmatique de la part de certains thérapeutes mais qui a fait l'objet d'une violente polémique, opposant de manière idéologique les défenseurs inconditionnels de l'abstinence et les tenants d'une ligne plus souple. Les défenseurs de l'abstinence « absolue » sont allés jusqu'à traiter d'assassins les pragmatiques, les dénonçant dans la presse et interpellant les autorités politiques pour que celles-ci interviennent et remettent certains thérapeutes dans le « droit chemin ».

Le Conseil d'Etat d'alors a évité de porter un jugement ou de donner des diktats mais a agi en médiateur en recommandant que les acteurs du dispositif d'alcoologie se rencontrent pour échanger régulièrement sur leurs pratiques et sur les différents modèles thérapeutiques. Néanmoins, c'est la ligne dure qui a finalement eu le dessus puisqu'il a fallu attendre 2003 lors d'un séminaire du GREAT intitulé « La consommation contrôlée d'alcool : un concept, un moyen ? Pour quel public ? ». Puis en 2006, est apparu le concept d'Alcochoix tel qu'on vous le décrit aujourd'hui.

A peu près à la même époque, sur le front des drogues illégales, la même guerre des chapelles s'est déroulée, en particulier concernant la distribution de méthadone, comme étape vers la désaccoutumance à l'héroïne. Les mêmes anathèmes ont été lancés face à certains précurseurs. Ces débats passionnés ont été largement médiatisés car l'on faisait plus de publicité à propos des drogues illégales qu'à propos de l'alcool. Puis l'arrivée du sida a forcé les différents acteurs à se concerter et a favorisé l'émergence d'approches diversifiées et audacieuses qui sont allées jusqu'à la distribution d'héroïne sous contrôle médical.

On est donc entré de plain pied dans une politique de réduction des risques qui a complété la politique des quatre piliers ce qui a permis à la Suisse de gérer la problématique de la toxicomanie d'une manière humaine et raisonnable, même si tout n'est pas parfait.

La question posée est de savoir si le modèle que l'on veut promouvoir à propos de l'alcool est réaliste et souhaitable sur le plan politique pour les autres substances psychoactives. En fait, c'est peut-être un faux débat puisque s'agissant des produits illicites, on pratique déjà la consommation contrôlée, à travers les projets de réduction des risques, en particulier à travers les lieux d'injection. Mais il est vrai que ces expériences ne sont pratiquées que dans certaines régions en raison du veto que certains cantons y opposent.

C'est plutôt fort de cette expérience, que l'on veut tenter un modèle analogue pour l'alcool. En effet, ajouter ce modèle à la palette des traitements paraît tout à fait pertinent.

Pour une politique des quatre piliers enrichis

La politique des quatre piliers adoptée par le Conseil fédéral en 1994 a été revisitée en 2006 par la commission fédérale des drogues qui a élaboré un important rapport s'intitulant « D'une politique des drogues illégales à une politique des substances psychoactives ». Ce nouveau concept encore mal connu du public et des politiques, élargit le modèle des quatre piliers en intégrant les substances légales, et en mettant les principales substances en relations avec les niveaux de consommation et les différents piliers. Ce modèle des quatre piliers enrichi, doit fournir aux professionnels du domaine mais aussi aux politiques des clés de réflexion susceptibles de conduire à une politique cohérente des addictions.

Le propos n'est pas de porter un jugement sur la consommation des substances psychoactives mais de trouver des solutions en termes de politique de santé et de politique sociale. ¹

On pourra se demander par exemple :

- ce que signifie une politique de réduction des risques en matière de tabagisme ;
- comment mieux développer la thérapie ambulatoire pour les jeunes consommateurs de cannabis ;
- si l'on ne devrait pas systématiser des mesures de formation pour les conducteurs en état d'ébriété, en combinant prévention et réduction des risques.

Politique intégrée ne signifie pas abandon de la différenciation des substances puisque chacune a une histoire et une culture et de ce fait une représentation particulière au sein de la population, mais cela nous oblige à raisonner en termes de dangerosité, de potentiel addictif, en fonction de l'état de nos connaissances scientifiques. On en est encore loin, tant le poids idéologique de certaines croyances est encore présent sans oublier le poids des lobbies économiques : on peut rappeler à cet égard qu'en 2004, les chambres fédérales ont accepté de dépénaliser l'absinthe et, le même jour, ont refusé l'entrée en matière sur la révision de la loi sur les stupéfiants car elle intégrait la question de la dépénalisation du cannabis.

S'agissant des différents modes de traitements, je rejoins le principe énoncé dans ce rapport à savoir que « *la consommation problématique et la dépendance à des substances psychoactives doivent être traitées de manière adéquates. Le traitement a pour objectif de permettre aux personnes concernées de mener une vie indépendante et d'être intégrées dans la société* ». Dans ce sens, l'abstinence est une option parmi d'autres, le problème restant quand même de trouver le point d'accroche pour que la personne ne soit pas abandonnée à elle-même.

Enjeux à court terme

Sur le plan politique, des débats importants nous attendent : cet automne, le peuple devra se prononcer sur l'initiative « Pour une politique raisonnable en matière de chanvre protégeant efficacement la jeunesse » qui, sans contre-projet, sera vraisemblablement rejetée. L'autre objet de votation portera sur la révision de la Lstup qui propose d'inscrire dans la loi la politique des quatre piliers (si le référendum aboutit). Il sera nécessaire d'utiliser ces opportunités de débat pour faire avancer la cause d'une politique globale de toutes les substances. Les professionnels des différents domaines auront un rôle à jouer car leurs expériences quotidiennes aux côtés des personnes dépendantes leur donnent une légitimité et il est primordial qu'ils se lancent dans l'arène.

Sur le plan cantonal, même si certaines déclarations peuvent laisser penser que le vent de la répression se remet à souffler, je ne pense pas que la politique des quatre piliers soit remise en question. Mais il faut être vigilant car le mirage des solutions simplistes peut facilement refaire surface et des dérives sécuritaires pointent à nouveau leur nez : par exemple, le projet de loi déposé par les Libéraux visant à créer des zones d'exclusion pour les mendiants, les consommateurs de drogues ou encore les rassemblements de personnes portant atteinte à l'ordre public.

Il faut se souvenir que si une politique d'avant-garde a pu être menée au début des années nonante à Genève, qui a donné le ton à ce qui est devenu la politique fédérale en la matière, c'est grâce au fait que trois départements ont su travailler ensemble (l'action sociale et la santé d'alors, l'instruction publique et justice et police) sous l'égide de conseillers d'Etat de diverses tendances politiques. Autre ingrédient indispensable, des réflexions et des débats souvent vifs ont été impulsés par la commission mixte de l'époque (devenue maintenant la commission consultative en matière d'addictions) impliquant les milieux publics et privés concernés par ces problématiques.

Cette commission, bien que consultative, doit non seulement être la mémoire des acquis du passé mais faire preuve d'un regain de créativité afin d'éviter les dérives qui consisteraient à privilégier l'un ou l'autre de ces piliers ; elle doit aussi rappeler aux autorités la nécessaire convergence entre santé et ordre public qui induit une concertation avec les principaux acteurs avant l'adoption de certaines décisions.

En conclusion, l'approche de la consommation contrôlée d'alcool est à la frontière entre la réduction des dommages et le pilier du traitement et devrait s'intégrer à l'ensemble de l'édifice.

Malgré les nombreux obstacles, nous avons à disposition les outils permettant de construire une politique rationnelle et globale des addictions, laissant la possibilité à une diversité d'approches de s'exercer. Il convient d'éviter le dogmatisme et de se rappeler que les personnes consommatrices de substances psychoactives, dépendantes ou non, doivent être traitées comme des personnes responsables de leurs choix, avec des droits et des devoirs. Je citerai pour terminer une phrase d'Albert Rodrik, ancien député et fin connaisseur de la politique genevoise qui affirmait récemment dans un article « *que les personnes dépendantes ne tombent pas du ciel. Elles sont nos enfants, nos frères, nos sœurs ou nos amis. Inutile d'aller les chercher sur Sirius ou d'essayer de les y envoyer.* »

Laurence Fehlmann Rielle, secrétaire générale de la FEGPA, présidente de la commission consultative en matière d'addictions, députée au Grand Conseil genevois.

¹ Commission fédérale pour les questions liées aux drogues (CFLD) : D'une politique des drogues illégales à une politique des substances psychoactives, p. 15