

Date de dépôt: 1^{er} novembre 2006

Messagerie

Rapport du Conseil d'Etat

au Grand Conseil sur:

- a) **M 997-A** **motion de M^{mes} et MM. Olivier Vaucher, Pierre-Alain Champod, Claire Torracinta-Pache, Claire Chalut, Evelyne Strubin, Roger Beer, Philippe Schaller, Claude Howald, John Dupraz, Gabrielle Maulini-Dreyfus, Pierre Marti, Véréne Nicollier et Bernard Clerc sur les développements de la politique genevoise en matière de toxicomanie**
- b) **R 289-A** **résolution de M^{mes} et MM. Claude Howald, Claire Torracinta-Pache, Pierre-Alain Champod, Claire Chalut, Evelyne Strubin, Roger Beer, Véréne Nicollier, Philippe Schaller, John Dupraz, Gabrielle Maulini-Dreyfus, Bernard Clerc et Pierre Marti concernant le rapport du Conseil d'Etat sur la politique genevoise en matière de toxicomanie**
- c) **Q 3528-A** **question écrite de M. Dominique Hausser concernant la politique « drogues » : Y a-t-il oui ou non coordination et collaboration entre les membres du Conseil d'Etat ?**

Mesdames et
Messieurs les députés,

a) Motion 997

En date du 4 mai 1995, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat la motion 997, dont le texte est joint au présent rapport (cf. annexe n° 1).

Cette motion demandait l'élaboration et la mise sur pied d'une politique globale en matière de toxicomanie, impliquant la prévention, la prise en charge médico-sociale et la répression.

b) Résolution 289

En date du 4 mai 1995, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat la résolution 289, dont le texte est joint au présent rapport (cf. annexe n° 2).

Cette intervention parlementaire évoque la piste consistant à faire de la distribution de stupéfiants un monopole d'Etat, « seule manière de rendre possible la distribution contrôlée de ceux-ci, sans augmenter le risque de concentration de personnes toxicomanes dans une région donnée » selon ses auteurs.

c) Question 3528

En date du 18 novembre 1994, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat la question écrite 3528, dont le texte est joint au présent rapport (cf. annexe n° 3).

Par ce biais, son auteur interrogeait le Conseil d'Etat sur sa stratégie de communication en ce qui concerne la politique menée par le gouvernement genevois en matière de toxicomanie.

REPONSE DU CONSEIL D'ETAT

1. Rappel

A titre de préambule, le Conseil d'Etat rappelle que la politique genevoise en matière de toxicomanie présente – depuis bientôt 30 ans ! – deux caractéristiques essentielles :

d'une part, l'action conduite repose sur une approche convergente et intégrée des différentes fonctions de l'Etat (action préventive, action médico-sociale et action répressive) ;

d'autre part, il n'y a jamais eu de polémique sérieuse ou d'affrontement politique à Genève à propos d'un sujet aussi douloureux.

De manière générale, cette politique peut se résumer en quatre grands principes :

1. informer de la manière la plus adéquate pour prévenir la toxicomanie ;
2. soigner, dès que possible, avant des dégâts irréversibles ;
3. tout entreprendre en vue d'une réinsertion sociale réussie ;
4. réprimer quand il le faut, notamment en utilisant les possibilités données à l'autorité judiciaire par les législations fédérale et cantonale.

2. Les actions concrètes

Sur cette base, les mesures développées par l'Etat se déclinent ainsi pour chacun des domaines d'action.

2.1 *Actions « Prévention »*

Le département de l'instruction publique (DIP) a complété et développé les programmes offerts aux jeunes :

- a) en donnant des instructions précises, sous forme de programme d'actions, au corps enseignant et aux collaborateurs de l'office de la jeunesse;
- b) en offrant aux élèves et aux apprentis, dans le contexte scolaire, le cadre nécessaire leur permettant d'échanger leurs idées sur les toxicomanies et la prévention;
- c) en associant mieux les parents à l'action de prévention développée par ses services.

Elle répond par là aux demandes formulées dans la seconde invite de la motion 997.

Il convient également de souligner que le fonds destiné à la lutte contre la drogue (créé par la loi E 3 18 et géré par le Département de la solidarité et de l'emploi-DSE) affecte les sommes disponibles en priorité aux actions de prévention du service de santé de la jeunesse.

2.2 Actions « Médico-social »

Genève possède un réseau intégré de prise en charge, une structure adaptée aux différentes catégories de personnes toxicomanes et aux multiples phases de leur trajectoire individuelle.

Etant donné que la personne toxicomane prête à accepter le sevrage doit trouver les possibilités et les institutions qui l'aideront à se libérer de sa dépendance, que la personnes toxicomane qui n'est pas (ou pas encore) capable d'accepter le sevrage doit recevoir l'aide qui lui permettra de survivre, le Conseil d'Etat a décidé :

- a) de maintenir – et, cas échéant, de renforcer – les programmes dits de « seuil haut », basés sur l'exigence de l'abstinence (sevrage, postcure, réintégration);
- b) de diversifier et compléter, si nécessaire, les programmes dits de « seuil moyen », basés sur une prise en charge médico-psychosociale structurée, avec des objectifs thérapeutiques précis, acceptant la dépendance d'un produit qui peut être fourni sur prescription médicale, conformément au règlement cantonal K 4 20.06, du 16 août 1978;
- c) de renforcer et de diversifier les programmes dits de « seuil bas », en offrant une aide médicale et sociale de base (infirmierie, antenne médicale, hébergement, hygiène, alimentation, etc.) aux personnes toxicomanes.

A cet effet, un certain nombre d'actions ont été entreprises au fil des années:

- le département des constructions et des technologies de l'information (DCTI), en collaboration avec le DSE, a procédé aux démarches et travaux nécessaires pour augmenter le nombre de places offertes en institution par l'association ARGOS;
- le département de l'économie et de la santé (DES), en collaboration avec le département des institutions (DI), a amélioré la capacité d'intervention du Bus itinérant de prévention du Sida (horaires, lieux de stationnement);
- Le DES, en collaboration avec les Hôpitaux universitaires de Genève, a amélioré :
 - la capacité de prise en charge hospitalière, en créant l'unité du « Seran » et en augmentant la capacité d'accueil aux « Crêts »;

- les consultations et les prises en charge à la méthadone, avec les consultations des rues Verte et de la Navigation;
- la collaboration entre les équipes thérapeutiques, en créant la division hospitalière d'abus de substances, avec deux unités (alcoologie et toxicodépendances).
- le DES, en collaboration avec la Faculté de médecine et l'Association des médecins du canton de Genève, a contribué à la mise en place de programmes de formation continue dans le domaine des dépendances, offerts aux médecins privés, afin que le plus grand nombre possible de médecins accueille le plus petit nombre de personnes toxicomanes ;
- le DSE, en collaboration avec l'Hospice général, a assuré l'avenir de l'équipe de prévention et d'intervention communautaire (EPIC), afin de garantir une présence de longue durée de travailleurs sociaux qualifiés dans les divers lieux d'intervention.

En outre, le DES et le DSE, en collaboration avec les associations intéressées, ont réalisé :

- un lieu d'accueil et d'écoute pour les parents de personnes toxicomanes (M 997, chiffre 3b) – association genevoise des personnes concernées par les programmes liés à la drogue ;
- un programme destiné spécialement aux personnes toxicomanes qui se prostituent (programme du bus Boulevard, géré en commun par le groupe Sida Genève et l'association Aspasia).

De surcroît, le DES, en collaboration avec l'office fédéral de la santé publique, participe au programme fédéral de prescription médicale d'héroïne :

- conforme à l'ordonnance fédérale du 21 octobre 1992 et à ses modifications ultérieures;
- destiné, au maximum, à 50 patients résidant actuellement à Genève, âgés de plus de 18 ans, ayant subi 2 échecs thérapeutiques et ayant donné leur consentement conformément à la législation genevoise.

Enfin, le DES a pris les dispositions nécessaires, sous réserve des compétences des autorités judiciaires, pour que le personnel sanitaire puisse remettre aux personnes détenues ou hospitalisées qui en font la demande des seringues propres, sur une base d'échange.

Quai 9 (lieu d'accueil avec espace d'injection)

Le 17 mars 2000, le Grand Conseil adoptait la motion 1332, laquelle demandait l'ouverture rapide de lieux d'accueil en faveur des toxicomanes. Cette motion s'inscrivait dans la perspective de la réduction des risques et de l'aide à la survie pour les toxicomanes.

En décembre 2001, le lieu d'accueil avec espace d'injection *Quai 9* était ouvert. Ce lieu dispose également d'un service d'échange de seringues, d'un local de soins et offre des prestations d'informations sociales. Sa gestion a d'abord été confiée au Groupe Sida Genève, avant d'être transférée à l'association Première Ligne.

Les conclusions du bilan dressé après une année confirmaient l'utilité d'une structure telle que *Quai 9*. Elles n'ont pas été démenties par la suite comme en témoignent à titre d'illustration les chiffres ci-dessous :

Année	2002	2003	2004	2005
○ Injections effectuées sur place	30'417	40177	34'542	20'274
○ Seringues distribuées (échange)	80'420	127'982	101'370	70'663
○ Nouvelles personnes	736	378	393	297

Pour suivre le fonctionnement de cette structure, le Conseil d'Etat a pris deux mesures :

- il a nommé un comité de pilotage réunissant tous les partenaires concernés (police, éducation, santé, social) ;
- il a confié à l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) de Lausanne, sous la responsabilité du professeur F. Paccaud, le mandat d'évaluer la mise en place et le fonctionnement du *Quai 9*.

Rendue en avril 2003, l'évaluation (qui a porté sur la période décembre 2001-décembre 2002) recommande la poursuite de l'expérience de *Quai 9*, aux motifs suivants notamment :

- *Quai 9* permet de promouvoir la santé auprès des usagers au travers de discussions, de conseils et de soins ;
- de nombreux relais sont effectués entre *Quai 9* et d'autres structures d'aide et de prise en charge pour consommateurs de drogues. La complémentarité et les synergies avec d'autres institutions sont donc réelles.

L'évaluation recommande d'ailleurs même un élargissement des activités de *Quai 9*, soit par l'extension des horaires du local existant, soit par la création d'un deuxième lieu.

2.3 Actions « Répression »

Dans le domaine de la répression, le DI a été chargé de veiller à ce que les effectifs nécessaires soient affectés à la répression du trafic. L'action conjointe de la brigade des stupéfiants et de la « task-force drogue » a pour but d'éliminer les scènes ouvertes de vente de drogues.

Ce département, en collaboration avec le DES, veille en outre à ce que les collaborateurs de la police engagés dans le domaine des toxicomanies soient régulièrement informés de la situation dans les domaines de la prévention et de la prise en charge médico-sociale.

3. Instances compétentes

Placée sous l'autorité du Conseil d'Etat, la commission consultative en matière d'addictions émet des recommandations en matière de politique cantonale de lutte contre les toxicomanies (anciennement « commission mixte en matière de toxicomanies »), qui réunit :

- les partenaires publics (DES, DI, DIP et DSE);
- les partenaires privés (médecins, pharmaciens, partenaires sociaux, associations privées).

Cette commission - qui dépend administrativement du DSE - est chargée :

- a) de définir des objectifs et d'élaborer une stratégie globale dans le domaine des addictions ;
- b) de soumettre au Conseil d'Etat des projets et avis s'insérant dans cette stratégie, concernant des problèmes d'addictions liés aussi bien aux substances qu'aux comportements ;
- c) de veiller au suivi des recommandations adressées au Conseil d'Etat ;
- d) d'émettre des préavis, sur demande du Conseil d'Etat, à propos de questions touchant le domaine des addictions.

Sous l'autorité du Conseil d'Etat et, en particulier, de sa Délégation, sont placées les instances d'exécution de la politique cantonale en matière de toxicomanies :

- les directions générales et leurs services de l'administration cantonale (direction générale de l'action sociale, direction générale de la santé, direction générale de l'office de la jeunesse) ;

- les établissements publics (Hospice général, Hôpitaux universitaires de Genève) ;
- le Chef de la police et le personnel qui lui est subordonné.

Ces différentes instances travaillent en collaboration avec la Commission consultative en matière d'addictions pour les problèmes liés au Sida et les divers milieux intéressés publics et privés.

4. Quid de la distribution de stupéfiants par l'Etat ?

En ce qui concerne la résolution 289, le débat relatif à des alternatives à la prohibition des drogues a démontré, à maintes reprises, la difficulté d'aborder cette question.

Il faut également rappeler que la Confédération, dans ce contexte, est déjà soumise à de fortes critiques – de la part notamment de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) – par rapport à ses choix politiques en matière de toxicomanies et leur adéquation avec la convention unique sur les stupéfiants de 1961.

A ce jour, faire de la distribution de stupéfiants un monopole d'Etat n'est donc pas à l'agenda de la communauté internationale, ni du canton de Genève d'ailleurs.

5. Conclusion

La politique du Conseil d'Etat en matière de toxicomanies n'a pas varié depuis sa déclaration du 15 mai 2001, déclaration dont il a d'ailleurs confirmé le contenu à l'occasion de l'ouverture du centre d'accueil avec espace d'injection, le 26 décembre 2001.

Enoncée pour la première fois en 1991, cette stratégie cohérente n'a jamais été remise en question. C'est ainsi que le Conseil d'Etat a pu introduire :

- les programmes de méthadone, à la fin des années 1970 ;
- les programmes d'échanges de seringues, à la fin des années 1980 ;
- le bus itinérant de Prévention SIDA, au début des années 1990 ;
- l'ouverture de *Quai 9* en décembre 2001.

Il convient également de mentionner l'ouverture du centre de jour l'Entracte (association Argos) en 1995, la mise en place des Forums addictions en 2003, ainsi que de nombreuses actions préventives et projets cantonaux soutenus chaque année par le Fonds Drogue.

Le Conseil d'Etat entend donc poursuivre la politique menée dans ce domaine depuis de nombreuses années, une politique qui a réussi à réunir un consensus remarquable entre les différentes parties concernées par cette délicate problématique.

Au bénéfice de ces explications, le Conseil d'Etat vous invite, Mesdames et Messieurs les députés, à prendre acte du présent rapport.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

Le chancelier :
Robert Hensler

Le président :
Pierre-François Unger

*Annexes : 1. Motion 997
2. Résolution 289
3. Question 3528*

Secrétariat du Grand Conseil**M 997**

Proposition de M^{mes} et MM. Roger Beer, Claire Chalut, Pierre-Alain Champod, Bernard Clerc, John Dupraz, Claude Howald, Pierre Marti, Gabrielle Maulini-Dreyfus, Vèrène Nicollier, Philippe Schaller, Evelyne Strubin, Claire Torracinta-Pache, Olivier Vaucher

Dépôt: 4 avril 1995

Disquette

PROPOSITION DE MOTION

sur les développements de la politique genevoise en matière de toxicomanie

LE GRAND CONSEIL,

considérant

- le rapport RD 227 du Conseil d'Etat;
- les auditions auxquelles la commission des affaires sociales et la commission de la santé ont procédé;
- que le recours aux drogues n'est pas un phénomène passager et qu'il faut mettre en œuvre les moyens nécessaires à prévenir ce phénomène et à en limiter les dégâts;
- que les approches politiques en matière de toxicomanie doivent comprendre aussi bien la prévention que les soins et la répression;
- que les politiques fondées uniquement sur la répression aboutissent à des échecs;
- la nécessité d'établir un programme pour les années 1995, 1996 et 1997,

invite le Conseil d'Etat

à conduire son action, notamment, selon les axes suivants:

1. Le gouvernement est appelé à maintenir et développer une approche convergente et intégrée impliquant la prévention, la prise en charge médico-sociale et la répression dans une politique d'ensemble, préparée au sein de la commission mixte en matière de toxicomanies. La délégation du Conseil d'Etat constitue le relais politique de cette commission et de ses travaux.
2. La prévention constitue la première des priorités, essentiellement dans la période de scolarité obligatoire et post-obligatoire, ainsi que la formation professionnelle sous toutes ses formes. Le département de l'instruction publique est invité à manifester une volonté politique claire et à donner des instructions précises sous forme de programme d'action, tant au corps enseignant qu'aux intervenants de l'office de la jeunesse. Ledit département est également invité à promouvoir rapidement un plan de réinsertion socioprofessionnelle destiné aux personnes ayant mis fin ou étant sur le point de mettre fin à leur dépendance.

De plus, il y a lieu d'offrir aux élèves le cadre nécessaire, dans le contexte scolaire, pour qu'ils puissent échanger leurs idées sur la toxicomanie et la meilleure prévention de celle-ci, de façon à favoriser l'entraide active entre les élèves et apprentis eux-mêmes.

Le département de l'instruction publique est également invité à associer d'une manière générale les parents à l'action de prévention de ses services.

3. La prise en charge médico-sociale (sous la responsabilité du département de l'action sociale, de la santé et des établissements de droit public sous sa surveillance) doit se développer le long des exercices budgétaires à venir, mais sans retard, selon les lignes ci-après:
 - a) accroissement raisonnable et rapide des places disponibles aux Crêts, au Centre résidentiel à moyen terme (CRMT) et au Toulourenc;
 - b) mise sur pied d'un lieu d'accueil et d'écoute pour parents de personnes toxicomanes selon les modalités définies par le rapport de la commission mixte;
 - c) encouragement et offre accrue de formation aux médecins privés désireux d'accepter des personnes dépendantes dans leur

consultation, afin que le plus grand nombre possible de médecins accueille le plus petit nombre de personnes toxicomanes;

- d) accroissement des possibilités de prise en charge à la méthadone par le service public, avec extension géographique sur la rive droite, évitant ainsi de surcharger tant Plainpalais que Champel;
- e) accès à des seringues propres des personnes détenues ou hospitalisées qui en font la demande, avec une incitation à une hygiène de vie exempte de dépendance, mettant à profit le séjour carcéral et/ou hospitalier;
- f) préparation de la relève des travailleurs sociaux qualifiés, permettant une activité de longue durée à l'équipe de prévention et d'intervention communautaire (EPIC);
- g) élargissement substantiel de la capacité d'accueil, des plages horaires et des lieux de stationnement du bus itinérant de prévention sida (BIPS);
- h) participation à des programmes expérimentaux, conformément aux possibilités offertes par la législation fédérale (distribution contrôlée d'héroïne), en sus des possibilités d'ores et déjà offertes sur le plan cantonal (méthadone).

Secrétariat du Grand Conseil**R 289**

Proposition de M^{mes} et MM. Roger Beer, Claire Chalut, Pierre-Alain Champod, Bernard Clerc, John Dupraz, Claude Howald, Pierre Marti, Gabrielle Maulini-Dreyfus, Vèrène Nicollier, Philippe Schaller, Evelyne Strubin, Claire Torracinta-Pache, Olivier Vaucher

Dépôt: 4 avril 1995

Disquette

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**concernant le rapport du Conseil d'Etat sur la politique genevoise
en matière de toxicomanie**

LE GRAND CONSEIL,

considérant :

- le rapport RD 227 du Conseil d'Etat;
- les propositions contenues dans le rapport du président de la commission mixte en matière de toxicomanie annexées au rapport susmentionné;
- la motion 997 de la commission des affaires sociales à ce propos,

invite le Conseil d'Etat

à intervenir auprès de la Confédération pour qu'elle use de son influence auprès des instances tant européennes qu'internationales habilitées, afin qu'une décision soit prise par ces dernières dans le but de faire de la

— 2 —

distribution de stupéfiants un monopole d'Etat, seule manière de rendre possible la distribution contrôlée de ceux-ci sans augmenter le risque de concentration de personnes toxicomanes dans une région donnée.

Secrétariat du Grand Conseil**● Q 3528***Disquette*

QUESTION ÉCRITE

de M. Dominique Hausser*Dépôt: 18 novembre 1994***Politique « drogues »: Y a-t-il oui ou non coordination et collaboration entre les membres du Conseil d'Etat ?**

Dans la Tribune de Genève du 15 novembre 1994 on lit en page 32 le titre suivant: «Gérard Ramseyer organise la lutte antidrogue». L'article explique ce que ce membre du Conseil d'Etat veut faire ces prochains mois et prochaines années en matière de répression et de prévention.

Suite à mon interpellation urgente (voir Mémorial du 16.9.1994, p. 3032) sur les déclarations intempestives du même conseiller d'Etat, le Conseil d'Etat a répondu à 2 reprises de façon complètement inappropriée, pour ne pas dire à côté de la question elle-même.

Aussi, je me permets de les reformuler de la manière suivante:

1. Comment le Conseil d'Etat s'est-il organisé pour éviter les déclarations pour le moins surprenantes d'un de ses membres ?
2. Comment le Conseil d'Etat compte-t-il assurer une stratégie cohérente de communication sur la politique «drogues» à l'adresse de la population ?

Par avance, je vous remercie de votre réponse circonstanciée.