



*Date de dépôt : 25 avril 2023*

## **Rapport**

**de la commission de la santé chargée d'étudier la proposition de motion de Dilara Bayrak, Marjorie de Chastonay, Corinne Müller Sontag, Marta Julia Macchiavelli, Didier Bonny, Adrienne Sordet, Anne Bonvin Bonfanti, Yves de Matteis, Ruth Bänziger, Jean-Marc Guinchard, Glenna Baillon-Lopez, Patrick Saudan, Bertrand Buchs, Nicole Valiquer Grecuccio, Youniss Mussa, Jean-Charles Rielle, Badia Luthi : Redynamiser la politique des quatre piliers**

*Rapport de majorité de Marjorie de Chastonay (page 4)*

*Rapport de minorité de François Baertschi (page 69)*

## **Proposition de motion (2877-A)**

### **Redynamiser la politique des quatre piliers**

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève considérant :

- que plusieurs associations ont tiré la sonnette d’alarme sur l’augmentation de la consommation du crack dans le canton ;
- que des appels pour adapter le dispositif aux nouvelles drogues ont été émis, notamment en matière de prévention ;
- que les structures d’accompagnement sont débordées par l’usage et la consommation de plus en plus prépondérante du crack ;
- que la consommation de drogue peut être corrélée à la situation socio-économique des personnes ;
- que la politique du « tout répressif » a démontré ses limites ;
- que la mise en place, dans les années 90, du modèle dit des quatre piliers (prévention, traitement, réduction des risques et répression) a permis d’obtenir des résultats concrets et durables,

invite le Conseil d’Etat

- à identifier extensivement les nouvelles drogues, les profils susceptibles de tomber dans l’addiction, ainsi que ceux des consommateurs et des consommatrices afin d’amener des réponses individualisées, notamment en tenant compte de leur situation socio-économique ;
- à établir un rapport sur l’ensemble des actions menées par le Conseil d’Etat dans la lutte contre les addictions ;
- à estimer, dans ledit rapport :
  - le taux de succès des actions par rapport aux objectifs du Conseil d’Etat ;
  - le manque des budgets alloués pour chaque action, comparé à un budget prévoyant une prise en charge idéale ;
- à redynamiser la politique des quatre piliers au niveau cantonal, en l’adaptant aux nouvelles consommations et réalités du terrain et en lui adjoignant un cinquième volet social afin de couvrir les besoins essentiels des personnes consommatrices démunies et désinsérées pour favoriser ainsi les conditions d’une éventuelle adhésion à un suivi thérapeutique ;

- 
- à adapter les moyens en fonction des besoins pour la prévention, le traitement et la réduction des risques ;
  - à envisager l'ouverture de nouveaux locaux de consommation et d'information à Genève et la pérennisation de celui déjà existant ;
  - à intégrer dans les réflexions susmentionnées tous les professionnels de terrain œuvrant dans le domaine des addictions.

## RAPPORT DE LA MAJORITÉ

### Rapport de Marjorie de Chastonay

Sous la présidence de M. Sandro Pistis, la commission de la santé s'est penchée sur cette motion lors de ses séances des 18 novembre, 2 décembre 2022, 13 janvier, 20 janvier, 10 mars et 17 mars 2023.

Les travaux se sont déroulés en présence de M. Mauro Poggia, conseiller d'Etat en charge du département de la sécurité, de la population et de la santé (DSPS), M. Adrien Bron, directeur de la DGS (DSPS), M<sup>me</sup> Nathalie Vernaz, pharmacienne cantonale (DSPS), M<sup>me</sup> Marie Leocadie, cheffe de secteur (DSPS) ; M<sup>me</sup> Samia Carballido-Brunner, conseillère scientifique (DSPS) ; M<sup>me</sup> Anne Etienne, directrice du service juridique de la DGS (DSPS), M<sup>me</sup> Afamia Kaddour, conseillère scientifique (DSPS) et M<sup>me</sup> Angela Carvalho, secrétaire scientifique (SGGC).

Dans le cadre de ses travaux, la commission a auditionné les personnes suivantes :

- M<sup>me</sup> Camille Robert, co-secrétaire générale du Groupement romand d'études des addictions (GREA) et de M. Thomas Herquel, directeur *ad interim* de l'Association Première Ligne ;
- Le Prof. Daniele Zullino, médecin-chef du service d'addictologie et la Prof. Barbara Broers, médecin responsable de l'unité des dépendances aux HUG ;
- Le Prof. Sandro Cattacin, sociologue, à l'UNIGE ; et
- M<sup>me</sup> Ruth Dreifuss.

Les procès-verbaux ont été tenus par M<sup>me</sup> Carla Hunyadi que nous remercions vivement.

Nous remercions ces personnes pour leur contribution au bon déroulement des travaux de la commission.

## 1. Séance du 18 novembre 2022 : Présentation de la motion par M<sup>me</sup> Dilara Bayrak, auteure

M<sup>me</sup> Bayrak explique que cette motion propose de redynamiser la politique des 4 piliers, qui a été adoptée pour lutter contre les addictions, notamment au niveau de la drogue. Cette politique des 4 piliers était avant-gardiste. Elle proposait de sortir du « tout répressif » et de passer à une forme d'accompagnement des personnes qui souffrent d'addictions. Elle permet une réinsertion de la personne plutôt que de la mettre derrière les barreaux.

La politique des 4 piliers comprend les piliers suivants :

1. la promotion de la santé, la prévention et le repérage précoce (1),
2. la thérapie et le conseil (2), la réduction des risques et des dommages (3),
3. la réglementation et l'exécution de la loi (4).

C'est uniquement en dernier lieu que vient la répression, le tout étant de pouvoir comprendre pourquoi des personnes tombent dans l'addiction et accompagner ces personnes. Elle en vient à la motion, qui propose plusieurs choses. La plus importante, c'est l'établissement d'un rapport. Ce rapport permettrait d'identifier les objectifs fixés par le département pour lutter contre le fléau de l'addiction déjà au stade de la prévention. Aujourd'hui, on voit surtout au niveau du terrain qu'il y a une problématique où les institutions censées renforcer ces 4 piliers n'arrivent pas à suivre les besoins de ces consommateurs et surtout, ils remarquent que les réponses politiques ne sont plus adaptées à la consommation sur place, qui a changé. Le crack tout particulièrement a pour corolaire que c'est une drogue très addictive qui touche surtout un milieu précaire. C'est pour cette raison que dans le cadre de ces 4 piliers, il est proposé de s'intéresser à la prévention au sens large. Elle tient à dire tout de même que l'addiction concerne toutes les classes sociales, mais pour certains, la précarité peut expliquer de tomber dans l'addiction. Elle en vient plus concrètement au rapport. Ils sont plusieurs partis à avoir signé cette motion. La proposition est de rédiger un rapport avec le taux de succès des actions menées par le Conseil d'Etat par rapport à ses objectifs. Ils savent qu'il est possible de déterminer la consommation au niveau de Genève, ne serait-ce que dans les analyses des urines ou des eaux usées. A titre personnel, elle n'a pas connaissance des objectifs du Conseil d'Etat, donc la rédaction d'un tel rapport est primordiale pour qu'ils sachent ce qui est fait. Ils aimeraient plus de transparence dans ce qui est fait et sur les impulsions pour redynamiser ces 4 piliers. Le deuxième point sur le budget est un peu plus compliqué à estimer. L'idée est de connaître quel est le budget idéal qui permettrait une prise en charge idéale. Elle se concentre à présent sur les deux dernières invites, à savoir

l'ouverture de nouveaux locaux de consommation et les structures de thérapie résidentielle. Le Quai 9 nécessite plus de soutien. Cela fait depuis les années 2000 qu'ils ont besoin d'un nouveau lieu de consommation. Pour les structures de thérapie résidentielle, il faudrait peut-être innover aussi sur ces aspects-là. Aujourd'hui, on reste encore trop dans le traditionnel. Ils devraient pouvoir investir plus pour éviter que des personnes tombent dans des chemins desquels il est difficile de revenir.

### *Questions des député.e.s*

**Q (S) :** Ont-ils **consulté Quai 9, GREA**, etc. pour déposer cette motion ?

**R (M<sup>me</sup> Bayrak) :** C'est un besoin avéré du milieu et des personnes qui travaillent avec les personnes souffrant d'addiction. Elle a consulté les documents de ces structures, mais ne s'est pas entretenue avec eux directement.

**Q (PDC) :** Concernant la dernière invite, que sont les **thérapies résidentielles** ? Considère-t-elle que la politique des 4 piliers ne fonctionne plus actuellement ? **R (M<sup>me</sup> Bayrak) :** Elle estime qu'ils ne la mettent pas assez en œuvre. Il faut apporter une réponse politique à cette théorie. Il faut la concrétiser par des moyens, d'où le besoin de rédiger un rapport. Pour la première question, les thérapies résidentielles, il n'y en a pas beaucoup en Suisse, mais ce sont des institutions qui permettent aux personnes souffrant d'addictions de résider également dans ces lieux, pour permettre à ces personnes de bénéficier d'un encadrement complet.

**Q (UDC) :** Pourquoi n'ont-ils pas du tout pris l'angle des personnes qui sont **séropositives** ? Il aimerait entendre le département également là-dessus. Cet angle-là montre que tant que le reste de la population n'est pas atteint par des pathologies qui peuvent atteindre les personnes souffrant de toxicomanie, on est moins enclin à les aider. **R (M<sup>me</sup> Bayrak) :** Cette question, tout comme plein d'autres aspects, mérite d'être abordée. Elle ne saurait pas donner la raison pour laquelle ce type d'addiction n'est pas ou peu encadrée. Ce qui la dérange, c'est qu'aujourd'hui, ils ont oublié les années difficiles au niveau de l'addiction. Il y a eu une meilleure prise en charge. Elle pense que c'est le travail de la commission d'aller plus loin sur les raisons qui expliquent peut-être une baisse de prise en charge.

**Q (MCG) :** Sur la **politique du « tout répressif »**, est-ce la politique menée actuellement ? Il y a une politique de distribution de méthadone, d'héroïne, etc. En termes de **prévention** il y a tout un ensemble d'actions qui se font. Il a cru comprendre que c'était plutôt une figure de style parce que le « tout répressif », il lui semble que c'était il y a 50 ans. Faut-il vraiment abandonner le **répressif** ou faut-il le renforcer également ? Il n'arrive pas à

comprendre directement la chose. Ensuite, concernant les thérapies résidentielles, il a de la peine à concevoir ce que c'est. **R (M<sup>me</sup> Bayrak) :** Elle admet que le terme « tout répressif » est peut-être un peu exagéré, car elle sait qu'il y a des choses qui sont faites, mais elle trouve que l'aspect répressif reste prépondérant dans la mise en œuvre des 4 piliers. **L'association Quai 9** a dû lutter pour que la police ne vienne pas dans les locaux pour des contrôles ou à la sortie des locaux. Sur les structures de thérapie résidentielle, c'est une formulation très « light » pour une motion afin de permettre à la commission d'élargir le travail sur cette forme de prise en charge. L'intégration de ces thérapies doit être réfléchie. En termes de lieux de consommation, ils ne sont pas très bons ; à Zurich il y en a plusieurs par exemple.

**Q (EAG) :** Cette motion est intéressante. Mais les termes « **identifier les profils susceptibles de tomber dans l'addiction** » de la première invite lui paraissent étranges. **R (M<sup>me</sup> Bayrak) :** C'est uniquement dans le **cadre préventif**. La question est de savoir comment on tombe dans l'addiction. Ce n'est pas du tout dans une optique de délit de faciès. L'idée est de savoir comment mieux adapter les réponses de prévention aux profils qui sont les plus susceptibles de tomber dans l'addiction. C'est une invitation au département de communiquer un peu plus sur ses objectifs.

**Q (PLR) :** Il est toujours bien de mettre ces questions sur le devant de la scène. Il a néanmoins besoin de savoir de quoi l'on parle. Si on va sur le site du **service d'addictologie des HUG**, qui est une référence, il est écrit : « **assurer le diagnostic et la prise en charge thérapeutique des personnes souffrant d'addictions, avec ou sans substances** ». Depuis que la politique des 4 piliers a été adoptée, ils ont beaucoup évolué et le **problème** n'est depuis longtemps **plus la substance**, mais le **phénomène de l'addiction**. Cette politique s'adresse à la problématique de l'addiction et non pas à celle des substances. Il a l'impression que cette motion a été initiée par des phénomènes d'actualité, comme la **problématique du crack**. A partir du moment où ils aborderaient cette **problématique de santé publique** sous l'angle des substances, on reviendrait 20 ans en arrière. Il demande à **M<sup>me</sup> Bayrak** où ils se situent par rapport à cela (approche par l'addiction ou par la substance). **R (M<sup>me</sup> Bayrak) :** Elle fait remarquer **au député PLR** qu'il n'y a pas la mention de crack dans les invites. Le premier point parle de la drogue, mais tout le reste parle des 4 piliers. **Ils n'ont pas pour but de se concentrer sur le crack et sur les substances**. Elle sait qu'il y a déjà des associations qui prendraient en charge des addictions aux achats, aux **jeux vidéos** : elle pense que ces addictions ont des effets dévastateurs certes, mais une addiction à une substance (drogue, cigarette, alcool) a un impact bien différent sur la vie des gens. Donc c'est le plus urgent selon elle. Le rapport parle de l'ensemble des

actions menées. Quant à la question de savoir si l'addiction en tant que telle doit être traitée, elle revient sur la **notion de déterminisme**. Certaines personnes ont des **prédispositions** à tomber dans l'addiction. Cela n'empêche pas qu'ils doivent quand même s'intéresser à l'addiction, avec la substance. Ces **deux approches ne doivent pas s'exclure**.

**Q (PDC)** : Il aimerait un éclaircissement sur la première invite : actuellement toutes les études faites sur la prévention essaient de **cibler les groupes à risque**. Les campagnes générales ne marchent jamais. Mais s'ils ciblent, ils ont de meilleurs résultats. Toutefois, il alerte la commission sur le fait de ne pas tomber dans le « tout génétique ». **R (M<sup>me</sup> Bayrak)** : Ce n'était pas son intention. C'est une question de société. Ils aimeraient savoir comment mieux traiter l'addiction et mieux l'encadrer.

**Q (S)** : Il a une question quant au **rôle de Genève par rapport aux autres cantons**. Il croit savoir **qu'un projet pilote a été mis en place à Vernier** concernant le **cannabis**. Il demande s'ils pensent qu'il faut redynamiser la politique des 4 piliers surtout à Genève ou aussi dans les autres cantons sur le répressif. **R (M<sup>me</sup> Bayrak)** : Dans un monde idéal, on n'aurait pas besoin du répressif, parce qu'il y aurait d'autres façons de prendre en charge des personnes addictes. Quand on envoie en prison des personnes parce qu'elles ont consommé de la drogue, les résultats n'ont jamais été satisfaisants. En tout cas, le « tout répressif » n'est pas une réponse à tout. Concernant les autres cantons, elle a mentionné **Zurich** qui a plus de centres de consommation, mais où l'approche est encore différente parce que ces centres sont ouverts à un nombre déterminé de personnes, **contrairement à Quai 9**. Si on parle de **lieux de consommation**, ils n'en font pas assez, mais si on parle de la dynamique, ils sont en avance sur cet aspect-là (puisque Quai 9 est ouvert à toutes et tous, ce qui n'est pas le cas des lieux de consommation à Zurich). La comparaison intercantonale, si ce n'est pour l'intérêt intellectuel, n'est pas primordiale selon elle.

**Q (S)** : Il y a quand même une distinction à faire quant aux différents stades de la toxicomanie. Il y a de très grands toxicomanes difficiles à prendre en charge, et des toxicomanies plus courantes. Dans une population standard comme la Suisse, 10% des personnes sont alcooliques. **L'alcoolisme** est un très gros enjeu qui touche des pans de la population qui sont énormes. Concernant les nouveaux lieux de consommation, l'idée de sortir les gens de la toxicomanie est de mettre en place des thérapies de substitution. C'est cela **l'accompagnement**. L'accompagnement ce n'est pas le lieu de consommation. Le lieu de consommation n'est pas l'aboutissement. Cette motion passe à côté du sujet essentiel qui est vraiment d'accompagner ces personnes et de prendre une certaine proportionnalité dans les problématiques.



Le crack est assez choquant, mais il y a une addiction énorme à la nicotine également. Le retour aux 4 piliers lui paraît davantage un retour en arrière. **R (M<sup>me</sup> Bayrak)** : Elle explique que les 4 piliers, ce n'est pas une action en tant que telle, c'est une direction générale, mais c'est à eux de la concrétiser. A aucun moment, dans les invites, elle ne parle de crack. C'est beaucoup plus important d'empêcher une addiction qui serait immédiate que celle de la nicotine où on ne devient pas addictive à la première prise. Ce n'est pas pour autant qu'il ne faut pas s'intéresser à ce type d'addictions. Proposer de nouveaux lieux de consommation ne vise pas à inciter à la consommation. Le propos est de redynamiser la politique des 4 piliers en l'adaptant aux nouvelles consommations du terrain. Ce qui l'intéresse est de créer des paliers pour éviter que des personnes se retrouvent sans autre issue que de consommer. Elle pense qu'il faut remettre cela sur le devant de la scène. Elle ne veut pas normaliser la consommation, mais normaliser la prise en charge des personnes addictes. **M<sup>me</sup> Bayrak** conclut son propos en ajoutant que le plus important dans cette motion est de permettre à l'action politique de montrer qu'ils ont une priorité, qui est d'éviter que des personnes tombent dans l'addiction et faire une analyse. Elle les laissera faire avec les auditions. Il faudrait auditionner les parties concernées : Quai 9, GREA, etc, car elle n'a pas eu d'interactions avec eux.

**Q (MCG)** : Dans les invites, elle parle d'établir un rapport sur l'ensemble des actions menées par le Conseil d'Etat sur la lutte contre les addictions. **Il est inquiet sur le fait que le rapport doit indiquer le taux de succès des actions menées.** On est dans une société de **liberté individuelle** (et pas dans un régime totalitaire) et les personnes n'ont pas l'obligation de dire si elles ont arrêté de consommer ou non. Il trouve la formulation maladroite. Ce sont des êtres humains qui ont leur propre autonomie. A son sens, soit c'est maladroit, soit cela correspond à une valeur à laquelle il ne peut pas adhérer. **R (M<sup>me</sup> Bayrak)** : Quand elle parle de taux de succès, il s'agit de savoir si certaines actions menées d'une telle manière marchent mieux. C'est plutôt le taux de succès dans cet aspect-là.

**Q (MCG)** : Il comprend la nécessité d'évaluer les moyens, mais la **notion de succès lui semble très aléatoire**. Il est d'accord avec une évaluation de résultats des politiques, mais il pense que le taux de succès n'est pas la bonne voie. C'est une question de forme, mais elle est importante. **R (M<sup>me</sup> Bayrak)** Elle comprend mieux son propos. Elle pense aussi que même si on n'investit pas des milliards, il y a peut-être une action qui permettrait un très bon taux de succès. Il y a un facteur humain, mais cela constitue un pourcentage réduit. Elle pense qu'on peut établir des statistiques. **R (PDC)** : Il rappelle qu'en matière de santé publique, le Conseil d'Etat se fixe un certain nombre

d'objectifs qu'il délègue à des associations. Le Conseil d'Etat, pour arriver à ses fins, établit des contrats de prestations. Dans ces contrats de prestations, il y a des objectifs à atteindre ainsi que des taux de réussite et de succès. Ces taux pourront être repris.

### *Discussion interne et position du département*

Un député PLR demande la réaction du département.

**M. Bron** précise que les **contrats de prestations** ont des objectifs sur ce qui est mesurable. Ils ne sont pas contre l'idée d'un rapport, cela va dans le sens de leurs réflexions. Concernant cette politique des 4 piliers, 3 piliers qui vont quasiment de soi (prévention, thérapie, répression) et elle ancre la diminution des risques qui est relativement nouvelle. Il y a des régulations permanentes entre les services sociaux, la police, Quai 9. **La thématique du crack pose une vraie colle sur le terrain.** Ils attendent les **résultats des pilotages**. L'évolution des besoins, c'est plutôt la nature de la prestation qu'ils offrent qui doit évoluer plutôt qu'au niveau quantitatif. Ce n'est pas en multipliant les structures qu'on va mieux répondre aux besoins. Un des éléments qui revient fréquemment est la capacité à accueillir et héberger ces personnes et un certain encadrement pour ces populations. De toute façon, ils vont devoir se poser cette question, car le **chantier de la gare va forcer à déménager le Quai 9.** **A l'occasion de ce déménagement, s'il y a l'opportunité de grandir un peu les structures, ce serait bien. Le contrat de prestations de Quai 9, c'est 2,6 millions par année. Leur collaboration avec Quai 9 est excellente.** Les éléments évoqués sur le climat avec la police ne viennent pas de nulle part. C'était la réalité du terrain il y a une année, mais ces problèmes se sont complètement résorbés aujourd'hui.

**Q (PLR) :** Y a-t-il une nécessité à faire des auditions ou voter cette motion rapidement ?

**Q (UDC) :** Ils ont un **groupe de travail sur les addictions** qui existe à Genève depuis plusieurs années et qui regroupe les professionnels des différentes branches. Dans quelle mesure cela ne vaudrait-il pas la peine d'avoir le rapport du département et d'entendre ce groupe de travail ? **R**

**(M<sup>me</sup> Vernaz) :** Elle sait qu'un tel groupe existe en effet. **R (M. Bron) :** Il suggère bien entendu l'**audition de Quai 9.** **R (PLR) :** Il propose celle de **GREA** également.

**Q (Le président) :** Est-ce que les invites ne sont-elles pas déjà remplies ? **R (M. Bron) :** Il a l'impression qu'elles sont toutes remplies en effet. Sur l'aspect quantitatif, ce n'est pas en doublant le Quai 9 qu'ils régleront le problème du crack. Mais ils peuvent **progresser sur l'aspect qualitatif.**

**Q (MCG) :** Les premier et troisième considérants sont consacrés exclusivement à l'explosion du **crack** dans le canton. Qui pourrait donner des renseignements sur la situation à Genève ? **R (M. Bron) :** Quai 9 est très au fait sur la situation, GREA également. S'ils veulent des avis sur les différentes pistes possibles, ils ont mandaté une **étude dont ils attendent les résultats au début de l'année prochaine.**

**Q (MCG) :** Serait-il utile d'auditionner la **police** sur la problématique du crack ? **R (M. Bron) :** Quai 9 a tous les éléments pertinents pour répondre à leurs questions, mais la police peut apporter des **informations sur l'aspect répressif.**

**Q (Ve) :** Elle attend une présentation plus claire du département. Elle propose **d'auditionner le département** pour avoir plus d'explications. Ce serait intéressant d'auditionner le **Professeur Sandro Cattacin**, qui est un expert sur la question des drogues.

**Le président résume les auditions suggérées : le département, le Prof. Cattacin, Quai 9.** **R (M. Bron) :** Ces personnes peuvent être auditionnées ensemble, car elles travaillent ensemble au quotidien.

**Q (PDC) :** Il propose l'**audition de M<sup>me</sup> Dreyfuss.**

**Q (EAG) :** Elle soutient la demande d'audition du GREA, qui est le groupe romand d'étude des addictions, il connaît bien la situation sur tout le territoire romand.

## **2. Séance du 2 décembre 2022 : Audition de M<sup>me</sup> Camille Robert, co-secrétaire générale du Groupement romand d'études des addictions (GREA) et de M. Thomas Herquel, directeur *ad interim* de l'Association Première Ligne**

**M<sup>me</sup> Robert** se présente, elle est co-secrétaire du GREA.

**M. Herquel** est le directeur *ad interim* de l'Association Première Ligne, qui participe à la réduction des risques pour les usagers et usagères de substances illicites. Il explique qu'ils avaient prévu une présentation assez courte pour ensuite pouvoir répondre aux questions de la commission.

**M<sup>me</sup> Robert** a lu la motion avec beaucoup d'intérêt, qui propose un regard plus large sur la politique des 4 piliers. Au tout début, la motion invite le Conseil d'Etat à identifier les profils susceptibles de tomber dans l'addiction. Ces profils en question ne sont pas seulement les personnes précarisées et marginalisées, sans-abri, mais de manière plus large ils constatent une **diversification des profils** dans le milieu de la drogue. Genève fait partie des villes où l'on consomme le plus de **cocaïne**. Cela va des personnes qu'on voit

dans l'espace public aux personnes qui ont un pouvoir d'achat élevé et qui font la fête. Un **rapport de l'université de Zurich** sorti récemment s'est intéressé aux questions de **polyconsommation chez les jeunes**, qui ont de plus en plus tendance à multiplier la prise de substances dans une même consommation (alcool avec médicaments, alcool et tabac, etc.). La motion invite le Conseil d'Etat à estimer le taux de succès des actions. **A sa connaissance, il n'y a pas eu d'évaluation globale sur l'efficacité des 4 piliers.** Elle pense que ce serait intéressant. La motion pose aussi la **question du budget alloué pour chaque action et du manque de budget**, mais il faudra aussi s'intéresser à l'utilisation de ce budget. Dans le cas des jeux de hasard et d'argent, le canton de Genève perçoit une taxe de la loterie romande pour financer les mesures de traitement de ces addictions, qui va à un fonds. Le montant de ce fonds et son utilisation sont rendus publics chaque année, mais il est très peu utilisé dans le canton de Genève. Ce sera peut-être aussi l'occasion d'utiliser cet argent. **Cette motion pourrait également mener à des réflexions sur l'addiction aux jeux vidéos, qui a été reconnue en tant que telle officiellement depuis 2022.** Il y a très peu de mesures spécifiques pour ces questions-là. Elle souligne encore un aspect intéressant de la motion qui envisage **l'ouverture de nouveaux locaux de consommation, en intégrant des structures de thérapie résidentielle.** Elle trouverait intéressant d'intégrer les structures résidentielles dans ces réflexions, mais également tout le **panel d'acteurs et d'actrices concernées par la problématique des addictions dans le canton de Genève (HUG, Police, Hospice général, associations de riverains).** Ce sont des thématiques très émotionnelles qui impactent directement les habitants des quartiers.

**M. Herquel** explique qu'ils représentent une toute petite partie de ce qui se fait à Genève. **Ils travaillent surtout avec les consommateurs et consommatrices les plus précaires. Le marché de la cocaïne à Genève ne se situe pas autour du Quai 9.** On parle de consommateurs qui, en plus d'être addictes, se trouvent dans une grande précarité. D'un point de vue général sur la politique des 4 piliers, ce qui a beaucoup changé, c'est que quand elle est née, c'était surtout **pour des raisons sanitaires** (il fallait combattre le **sida**). Le fait de partager son matériel de consommation augmentait très fortement la transmission et beaucoup de personnes en mourraient. Cette problématique a plus ou moins été réglée dans le sens où le fait d'avoir mis des locaux de consommation et distribué du matériel **a fait que la transmission du VIH entre consommateurs est quasi inexistante.** Néanmoins, les **problématiques liées à la consommation restent. Ils constatent une précarisation des personnes.** Ils ont de moins en moins de personnes différentes qui viennent quotidiennement, mais ils ont toujours le même

nombre de consommations par jour. **Sur la consommation du crack, elle a toujours été là, mais elle a augmenté.** Il y a une dizaine d'années, il y avait 150 passages par mois de personnes qui consommaient du crack. Sur le mois d'octobre de cette année, ils en sont à 1500 passages. **Il y a un vrai souci à Genève de consommation de crack. Ils ont pris cela en compte et cela fait quelques mois qu'ils travaillent sur une solution. Cette motion va complètement dans ce sens.** Les choses qu'il faut faire, c'est tout d'abord adapter le matériel qu'ils distribuent. Il faut des pipes, des embouts, des filtres, des briquets. C'est une substance qui se fume, donc le matériel est différent.

**La question de l'hébergement d'urgence est importante : ce sont des personnes qui sont dans une grande précarité.** Si on ajoute à la **dépendance** le fait de ne pas savoir où dormir, des problèmes vont s'accumuler et vont aggraver la situation. Les consommateurs et consommatrices sont peu accueillis dans les structures d'hébergement d'urgence. On est vraiment confronté à des personnes qui sont « **les précaires parmi les précaires** ». Même ce qui est mis en place pour les personnes sans abri ne convient pas forcément aux personnes qui sont en consommation active, donc il faut trouver les hébergements appropriés pour ces personnes.

Il faut également un travail en journée, c'est-à-dire que les personnes qui consomment toute la journée ont **besoin de lieux pour se reposer.** Elles ne peuvent pas aller dans les cafés et sont très peu acceptées dans les bibliothèques. Il est important qu'elles puissent se reposer quelques heures, manger un petit quelque chose sans être forcément dans la consommation. Il fait remarquer **qu'au Quai 9, il y a l'éclosion d'une scène ouverte, c'est-à-dire des personnes qui consomment à l'extérieur.** C'est une **nouveauté.** Ils n'ont pas assez de place ou ce qu'ils offrent ne répond pas forcément à leur demande. En parallèle, la DGS a mandaté Addictions Suisse pour mener une étude sur cette population, que l'on ne connaît pas très bien. Les résultats de l'étude sont prévus pour le mois d'avril 2023. A ce moment-là, ils ont la volonté d'adapter les mesures. Selon eux, deux lieux devraient être créés : un lieu hors consommation et un autre local similaire à Quai 9. Les locaux tels qu'ils ont été dessinés l'ont été il y a 20 ans. Aujourd'hui, il y a beaucoup plus de monde. Quand le local a ouvert, 90 passages par jour étaient une grosse journée. Aujourd'hui, 150 passages, c'est une petite journée. Historiquement, le local n'était fait que pour des places d'injections. Ils ont petit à petit adapté l'offre pour répondre aux besoins des personnes. Ils ont maintenant des places pour le sniff, l'inhalation et les injections.

### *Questions des député.e.s*

**Q (PDC) :** Est-ce que cette augmentation de la consommation du crack est due à une précarisation ? **R (M. Herquel) :** Il y a deux dimensions dans la motion :

1. La redynamisation de la politique des 4 piliers doit être faite, crack ou pas crack. La précarisation des personnes consommatrices était déjà présente avant le crack.
2. Sur la problématique du crack, on est aux prémices de l'étude qui est en train d'être menée. La spécificité de Genève c'est qu'il y a tout à coup des personnes qui se sont mises à « cuisiner », et à préparer des cailloux afin de les vendre, ce qui a augmenté la consommation.
3. Ensuite, il n'est pas étonnant que cette augmentation arrive maintenant, dans cette période post-covid, qui a eu deux impacts :
  - une précarisation d'un certain nombre de personnes et
  - le fait que c'est une drogue stimulante.

Donc ce n'est pas étonnant que ce soit ce type de produits qui arrivent sur la scène. Ce qui change, c'est que les dealers ont relativement peu de cocaïne sur eux parce qu'il y a peu de cocaïne par galette. S'ils se font attraper, ils courent peu de risques. C'est aussi peu cher. La taffe peut être à 10 francs, ce qui représente parfois 1 ou 2 heures de manche à la gare.

**Q (Ve) :** Elle revient sur le basculement dans la drogue. Il y a toujours cette idée que l'on commence avec des **drogues douces** et on bascule peu à peu vers les **drogues dures**. Arrivent-ils à expliquer cela ? Est-ce que leurs **associations** font de la **prévention** dans les écoles ? Si oui, pour quelle tranche d'âge ? Quel âge ont les personnes dont ils s'occupent ? **R (M. Herquel) :** Sur les tranches d'âge, ils ne travaillent qu'avec des personnes majeures. A partir de là, ils ont des personnes de 18 à 75 ans, avec un pic entre 25 et 40 ans. **R (M<sup>me</sup> Robert) :** Pour savoir si une personne va basculer dans l'addiction ou pas, il y a **surtout une question de vulnérabilité personnelle et de parcours de vie**. Les personnes qui sont en situation d'addiction ont souvent des parcours de vie extrêmement difficiles. Ce n'est pas parce qu'on est jeune et qu'on fume une fois du cannabis qu'on va tomber dans l'addiction au crack. **Le crack est meilleur marché. Les effets sont plus intenses.** Ils partent de l'hypothèse qu'il y a une grande population consommatrice de cocaïne en Suisse et à Genève, et se tourner vers le crack est une façon de rentabiliser sa consommation. **R (M<sup>me</sup> Robert) :** **La prévention dans les écoles se fait via les départements scolaires dans les cantons.** Chaque « source d'addiction » se finance via les taxes perçues sur ces substances-là. Ce sont des systèmes de

financement qui sont toujours très différents. La prévention se fait essentiellement auprès des jeunes en tout cas sur les aspects d'alcool, de tabac, de jeux de hasard et d'argent, d'écran.

**Q (Ve) :** Quel est le pourcentage de consommateurs ? **R (M<sup>me</sup> Robert) :** D'après l'étude des eaux usées, **Genève est en 5<sup>e</sup> position au niveau européen.** **R (M. Herquel) :** Il est difficile de savoir quel pourcentage cela représente. La cocaïne n'est pas forcément consommée par des personnes précaires.

**Q (Ve) :** Est-ce que les associations comme les leurs ont accès à des actions ou ateliers auprès de ces personnes ? **R (M. Herquel) :** Ils sont vraiment **focalisés sur la réduction des risques.** La **prévention est un autre pilier.** Ils veulent faire en sorte que quand les gens consomment, ils prennent un minimum de risques liés au produit. Il y a clairement un enjeu avec les personnes mineures entre autres, pour qui c'est « encore plus illégal ». Certains jeunes prennent des risques assez importants avec certains produits. Ils gèrent également **Nuit blanche**, qui fait de la prévention en milieu festif et de la prévention en ligne. La barrière à 18 ans et l'attitude générale par rapport aux drogues rendent difficile le fait d'en parler et de prendre en compte la consommation des jeunes. Tout devient accessible donc il y a beaucoup d'expérimentations qui se font. Après, ce n'est pas parce que les gens essaient qu'ils vont devenir addictes.

**Q (EAG) :** Auparavant il y avait 150 passages de crack et maintenant il y en a 1500. **Quels sont les effets sur la santé de cette drogue, au-delà de la dépendance ?** Par rapport au constat qu'ils posaient en matière de besoins, quel type d'écho ont-ils par rapport à cela ? **R (M. Herquel) :** Les chiffres sont ceux qu'ils mesurent eux, à savoir les passages en salle. Il y a aussi des consommations qui se font à l'extérieur, donc il y a des chiffres qu'ils n'ont pas forcément. **Sur les dégâts sur la santé, le premier est le fait que les gens ne vont pas dormir, pas manger, pas s'hydrater.** Des consommateurs peuvent perdre jusqu'à 20 kilos en 2-3 semaines. Le manque de sommeil a également un gros impact, notamment sur le **plan psychologique.** Après, il y a des impacts à long terme, notamment pulmonaires. Le crack est souvent coupé à l'ammoniaque, qui est très nocive pour les poumons. Sur le soutien, ils ont commencé à travailler il y a quelques mois avec la DGS et espèrent pouvoir lancer un certain nombre de choses déjà à la fin de l'année. **R (M<sup>me</sup> Robert) :** Les mesures évoquées sont portées par l'ensemble des acteurs concernés, dans tous les pays, en France notamment. Tous les professionnels de ce domaine demandent ces mesures.

**Q (EAG) :** Elle revient sur la disparition des scènes ouvertes. Y a-t-il une forme d'accompagnement ou au contraire ces personnes seront-elles livrées à

elles-mêmes ? **R (M<sup>me</sup> Robert) :** Le plan ouvert en France a fait suite à la crise de la scène ouverte de Paris. **La ville de Paris a fermé cet espace, ce qui a eu pour conséquence que la scène s'est simplement déplacée ailleurs.** Ce plan a été mis sur pied par les professionnels qui appellent à ne pas envoyer la police, mais justement de prévoir des espaces de consommation.

**Q (PLR) :** Connait-on les **taux de mortalité** des personnes adultes qui sont fixées sur le crack ? Arrive-t-on à sortir de la consommation du crack ? La possibilité d'adapter les besoins est-elle déjà en cours dans les négociations qu'ils ont avec le Conseil d'Etat ? **R (M. Herquel) :** Elle ne connaît pas le taux de mortalité. Ils ont peu de données là-dessus. **Sur le fait de s'en sortir, on peut sortir de n'importe quelle addiction. Cela dépend des moyens que l'on se donne et que l'on a.** Les lieux de repos et d'éloignement sont importants. Il faut prévoir des lieux où l'on peut s'éloigner de la consommation. Sur les moyens, ils ont toujours envie de beaucoup plus, cela fait partie du jeu. Cette crise rend plus aigus certains besoins et met en évidence certaines actions qu'ils faisaient déjà, mais qui deviennent maintenant une nécessité.

**Q (EAG) :** Comment imaginent-ils pouvoir adapter la **réponse sur le plan psychiatrique et de l'accompagnement ? Ont-ils des collaborations avec les travailleurs sociaux**, sachant que la plupart sont aussi submergés et ont peu de disponibilité ? **R (M. Herquel) :** C'est tout **l'enjeu** de la situation actuelle. Tous les services sont sous tension. Le public avec lequel ils travaillent se trouve dans des situations extrêmement compliquées et extrêmement chronophages. Ils portent en plus la culpabilité qu'ils n'auraient pas dû consommer. **On est face à un public qui a de la peine à être aidé et qui travaille avec des collègues qui sont surchargés.**

**Q (PDC) :** Ont-ils l'impression que sur les 4 piliers, il y en a un ou plusieurs qui ne fonctionnent plus ? **R (M. Herquel) :** Cette **politique est fonctionnelle** et il est pertinent d'avoir dans la même loi les travailleurs sociaux, les soignants et la police, car tous travaillent avec le même but. Il trouve que cela fonctionne bien et permet d'avoir des séances de travail. **En ce qui concerne les drogues dont on parle, la question de la régulation du marché reste fondamentale.** C'est le prochain grand axe politique à affronter dans un futur plus ou moins proche.

Le président les énumère : pour la rentrée 2023, la **Prof. Broers et le Prof. Zullino des HUG, le Prof. Cattacin et M<sup>me</sup> Dreyfus.**

**R (PDC) :** **M<sup>me</sup> Carballido-Brunner** pourrait faire un état des faits. **R (M. Bron) :** Ils sont à disposition.



**Q (EAG) :** Peuvent-ils obtenir le rapport que la personne auditionnée a mentionné ? **R (M. Bron) :** Il y a deux choses différentes. Ce n'est pas du tout un document destiné à être diffusé largement. Mais il y aura un rapport beaucoup plus formel qui a été mandaté à Addictions Santé Suisse, qui n'est pas encore disponible. **R (M<sup>me</sup> Carballido-Brunner) :** Il sortira au printemps.

### **3. Séance du 13 janvier 2023 : Audition des professeurs Daniele Zullino, médecin-chef du service d'addictologie et Barbara Broers, médecin responsable de l'unité des dépendances – HUG**

**M<sup>me</sup> Broers** se présente : elle est médecin à l'**unité des dépendances des HUG**. Elle est du côté de la **médecine communautaire**. Cela fait quelques années qu'elle travaille dans ce domaine ; elle a donc une certaine expérience avec la politique des quatre piliers. **Elle tient tout d'abord à remercier les signataires de cette motion, car elle pense qu'elle est extrêmement importante et pertinente.** C'est le moment de faire le bilan de cette politique des quatre piliers. Par rapport à la mise en place du dispositif médical des **années 90**, il y a une grande différence. Dans les années 90, ils étaient confrontés à **l'héroïne**, qui était une substance injectée, et qui impliquait beaucoup de problèmes sanitaires (VIH...). La réponse médicale était extrêmement importante avec la mise en place des traitements avec opioïdes. Les gens venaient (à l'hôpital) parce que cela leur permettait de ne pas consommer des opioïdes illicites. Il y a eu une baisse des overdoses, des infections, des hospitalisations.

Elle rappelle qu'en 2020, il y a eu un **pic de cocaïne** pendant presque une année. Ils avaient très peur, il y avait beaucoup d'hospitalisations parce que les gens se l'injectaient. C'était juste avant l'ouverture du Quai 9. Et ensuite c'est revenu à la baisse. Ils ont envie de dire que c'était grâce à l'ouverture du Quai 9, mais ne peuvent bien sûr pas le prouver.

Actuellement, comme le mentionne la motion, **il y a de nouvelles formes d'usage, mais surtout de nouvelles substances comme le crack**. C'est le désespoir des médecins, car il n'y a pas de réponse médicale à cela. **Ils ne peuvent pas donner de médicaments qui permettraient aux consommateurs de ne pas consommer du crack**. De plus, ce sont des personnes qui sont vraiment dans un manque de contact avec le monde médical. Le crack est un stimulant qui baisse l'appétit, diminue le besoin de sommeil, donne le sentiment d'augmentation d'énergie, mais quand on en a plus, c'est le sentiment inverse. Ce sont des personnes extrêmement fatiguées, irritables, en manque, qui les échappent. Ils prennent parfois rendez-vous, mais ne viennent pas. Et s'ils viennent, ils partent après un jour ou deux. Ils les

perdent de vue. Ils n'ont donc pas de réponse thérapeutique claire, raison pour laquelle selon elle, il faut, en tout cas sur le court terme, développer le côté social : avoir un lit, à manger, une activité sociale et développer tout ce volet-là tout en faisant des recherches sur le plan médical.

**M. Zullino est le chef de service d'addictologie, c'est la partie psychiatrique.** Dans son service ils s'occupent du programme de prescription d'opioïdes : méthadone, morphine, héroïne, etc. **C'est le fameux PEPS qui a été ouvert à Genève en 1995.** M. Zullino ne peut que confirmer ce qu'a dit sa collègue. Ils voient très peu cette nouvelle clientèle. Les nouveaux arrivants ne vont pas rester longtemps. Ils ont quelques consommateurs d'héroïne, qui étaient déjà des consommateurs de cocaïne et qui sont maintenant passés au crack. Il précise que le crack, c'est de la cocaïne, mais une forme très particulière de cocaïne. C'est une cocaïne inhalée au lieu d'être injectée ou sniffée, ce qui accélère l'effet du produit. Ce qui implique que c'est davantage addictogène. C'est la différence entre des patches de nicotine et des cigarettes. Le crack agit en quelques secondes dans le cerveau. **C'est un des problèmes de cette substance, car elle est plus addictogène que la cocaïne habituelle et beaucoup plus addictogène que l'héroïne, et avec un effet beaucoup plus court (donc il y a une recherche constante du produit).** En plus de cela, le crack est moins cher. **On peut en trouver pour F 2.- dans la rue.** L'achat est rapide et l'effet est court. C'est une substance particulièrement attractive pour des personnes avec peu de ressources financières. Pour la cocaïne, ils ont déjà peu de moyens d'intervention. Ce sont principalement des approches psychothérapeutiques, mais cela peut fonctionner uniquement si les personnes sont disponibles, viennent au traitement et aux consultations, ce qui n'est pas le cas. Pour l'instant, ils voient très peu ces consommateurs de crack. Il ajoute que d'autres pays ont essayé, avec un succès relatif, des interventions dans le milieu, c'est-à-dire que des travailleurs vont directement dans le milieu. Ce ne sont pas forcément des traitements thérapeutiques, mais principalement une aide sociale (trouver un toit, des soins...). Le principe du **housing first**. Il donne l'exemple de Lugano qui a une scène un peu plus petite que Genève, mais où il y a des interventions dans le milieu, avec des éducateurs sociaux qui vont sur place et font de la réduction des risques. Il ajoute encore que les risques ne sont pas les mêmes avec l'inhalation. Il y a beaucoup de partage de pipes à crack. Pour remédier à cela, Lugano a fait une distribution de pipes de crack dans le milieu. Ils vont dans le parc où les consommateurs se trouvent et les distribuent. Il n'existe pas de traitements pharmacologiques. Il n'existe pas de substitut autre comme on pouvait l'avoir avec la méthadone. Il y a des stimulants, mais qui ne fonctionnent pas. Avec la ritaline, ça ne marche pas. La psychothérapie ne marche pas, car les consommateurs ne sont pas

disponibles. Ce qu'il reste à faire, c'est de la réduction des risques, de la prévention sanitaire, etc.

### *Questions des député.e.s*

**Q (PDC) : Quelles sont les personnes qui prennent du crack**, si ce sont en général des consommateurs d'autres drogues à la base ou pas du tout ? **R (M<sup>me</sup> Broers) : Une étude est en cours**, mandatée par **M. Bron**, pour mieux connaître cette population. Il est important de mieux les connaître pour adapter les besoins. Personnellement, elle voit d'anciens consommateurs comme des nouveaux. **R (M. Zullino) : Il est difficile de répondre à la question du député PDC**, car il n'y a qu'une toute petite partie des consommateurs qui viennent chez eux.

**Q (PLR) : A-t-on une idée de la prévalence de la consommation de crack dans la population générale versus la population identifiée comme étant consommatrice de produits addictogènes ?** **R (M<sup>me</sup> Broers) : C'est relatif**. Mais cela concerne une centaine de personnes au moins. Ce sont des estimations parce qu'ils ne connaissent pas assez ces personnes. Elles sont très mobiles, elles se cachent. Il y a des méthodes qui existent pour connaître les chiffres, mais ce sont des méthodes assez compliquées à mettre en place.

**Q (PLR) : Quels sont les facteurs de risque déterminants de la consommation de crack ?** **R (M. Zullino) : Ces facteurs sont connus d'autres pays, notamment les pays d'Amérique du Nord**. Mais l'Amérique du Nord n'a pas le même système de santé que la Suisse. Selon lui, c'est la **marginalisation et la pauvreté qui sont les facteurs principaux**. Ils s'aperçoivent que beaucoup de personnes ont déjà des problématiques (psychiatriques) et vont être attirées plus facilement par le crack. **Le crack est déjà présent à Genève depuis un moment, mais ce qui a changé c'est qu'il n'est plus vendu de la même manière. Maintenant ce ne sont plus les consommateurs eux-mêmes qui le produisent, il est vendu déjà prêt**. **R (M<sup>me</sup> Broers) : Ce sont des tout petits bouts de cailloux qui sont préparés et vendus**. Ils sont vendus pour très peu cher. Alors que la cocaïne, c'est minimum 30 francs la petite portion.

**Q (PLR) : Concernant la mortalité des fumeurs de crack, il n'y a pas de mortalité aiguë avec le crack, mais plutôt une aggravation de la marginalisation et de l'état de santé des consommateurs ?** **R (M. Zullino) : L'overdose en elle-même n'est pas un problème**. **R (M<sup>me</sup> Broers) : La mortalité augmente à moyen terme**. C'est étonnant qu'il y ait aussi peu d'arrêts cardiaques.

**Q (PLR) : Est-ce que le déménagement du Quai 9 n'est pas l'occasion de tout repenser (mono-site, multi-sites, mono-clientèle...)?** Il invite les

auditionnés à faire toute proposition utile à la motion. **R (M. Zullino) : Quai 9 s'est déjà développé ces dernières années avec les nouvelles formes de consommation.** A Bâle, il existe un modèle qui consiste à **mettre en place différents lieux avec des heures d'ouverture différentes de manière à ne pas concentrer toutes les personnes** dans un même endroit. Cela permet aussi aux personnes de choisir leur quartier. Avec le modèle de **salles de consommation**, l'idée est celle de la **réduction des risques**, qui est faite avec des produits illégaux du marché noir, donc pas les meilleurs produits pour réduire les risques. Il serait bien d'imaginer un modèle Quai 9 avec du produit pharmaceutique, de bonne qualité, pour réduire réellement les risques. S'il a une idée à donner, c'est celle-là. On peut certainement inhaler cette substance avec moins de risques que ce qui est fait actuellement. **R (M<sup>me</sup> Broers) : A Quai 9, il y a la consommation et l'accueil.** On pourrait même faire l'accueil dans un endroit à part. Les gens viennent aussi, car ils ont besoin d'un espace d'accueil. Avoir plus de lieux d'accueil pour la journée, manger, se reposer, c'est important. Il serait bien d'avoir un lien direct avec des lits. Ils sont toujours confrontés au fait qu'ils n'arrivent pas à réguler le deal. Il faut peut-être y réfléchir. Un essai-pilote est en cours concernant le cannabis. Peut-être qu'il faudrait élargir cet essai-pilote. Elle y croit assurément. **R (M. Zullino) : Cette régularisation ne veut pas dire libéralisation.**

**Q (EAG) :** Qu'est-ce qui se met en place pour étudier ces pistes qu'ils viennent de mentionner ? **R (M. Bron) :** Ils sont en pleine réflexion sur le sujet. En parallèle, il y a quand même une **évaluation de la population**. Ce qu'ils prévoient de faire avec Quai 9, c'est d'avoir des **modalités un peu différentes (encadrement social, capacité d'accueil, toilettes)**. Sur la **relocalisation de Quai 9**, beaucoup de questions se posent. Il n'est pas évident de trouver des parcelles bon marché à équiper en plein centre-ville. A l'évidence, ce sera l'occasion de **repenser le dispositif, simplement** en termes de mètres carrés à disposition et de proximité des différentes prestations. Ils avaient pensé au modèle qui n'est pas concentré sur un lieu, mais qui tourne dans la ville. Le seul problème est que cela multiplie par 3 les problématiques qu'il vient d'évoquer. **R (M. Zullino) :** La **prévention des risques n'est pas l'unique solution**. L'idée a toujours été de se concentrer d'abord sur le traitement des personnes et ensuite sur leur mode de vie. **La logique est en train de s'inverser. On s'intéresse davantage à l'aspect social des personnes désormais.**

**Q (EAG) :** Mais au-delà de la difficulté que représente la perspective d'établir de nouveau Quai 9, se pose la question d'accès à toute une série d'éléments de simple confort élémentaire ? **R (M<sup>me</sup> Broers) :** Elle ne peut que

partager son avis. Elle estime très important de créer des lieux où se trouvent des personnes qui peuvent apporter de l'aide médicale.

**Q (Ve) :** Sur les propos des auditionnés, elle comprend bien que les consommateurs de crack ne sont pas tous marginalisés ? **R (M. Zullino) :** La plus grande partie de leur clientèle aux HUG n'est pas marginalisée, car elles ont un logement et/ou une activité. Ils ont tout pour une vie plus ou moins stable. Il ne parle pas que des consommateurs du crack.

**Q (Ve) :** Est-ce que le phénomène du crack ne risque pas de s'aggraver et essaient-ils d'éviter que d'autres populations, notamment les **jeunes**, ne tombent dedans. Ont-ils été sollicités par d'autres départements ou d'autres associations concernant la **prévention** ? **R (M<sup>me</sup> Broers) :** Leur rôle, en tant que médecin, c'est le soin. Ils ne sont pas des spécialistes de la prévention. C'est un métier en soi. Par contre, ils font de la prévention chez des personnes qui sont déjà fragiles, à savoir leurs patients. Ils abordent la question avec eux. Une partie des anciens consommateurs du crack sont d'anciens consommateurs d'héroïne. Ils travaillent avec les personnes qui sont là et dont ils savent qu'elles sont plus à risque de tomber dans le piège. **R (M. Zullino) :** Dans d'autres pays, la jeunesse était moins touchée par ces substances, car ce n'est pas vraiment une drogue perçue comme « élégante » ou « sexy ». Bien évidemment cela peut changer d'un moment à l'autre.

**Q (S) :** Sur la motion en tant que telle, sont-ils d'accord avec le constat selon lequel il y aurait des lieux submergés à l'heure actuelle, qui ne seraient pas en mesure de répondre aux besoins ? Par rapport à la situation post-Covid, il aimerait savoir s'ils ont remarqué des problématiques nouvelles. **R (M. Zullino) :** En ce qui les concerne, ils ne manquent pas de ressources tout simplement parce que les usagers ne viennent pas. **Suite au Covid, ils ont pu se réorganiser. Ils ont surtout négocié avec l'OFSP la prescription de la morphine avec un mode de fonctionnement plus flexible.** Ils ne demandent pas de ressources pour accueillir, mais en revanche au Quai 9, c'est en effet un problème. **Le housing first, les approches d'accueil très bas seuil (ce qui signifie qu'on permet aux personnes de continuer à consommer, car sinon elles ne viennent pas) sont à développer.**

**R (M<sup>me</sup> Broers) :** On se focalise sur les **substances illicites**. En pratique, la politique d'addiction englobe **l'ensemble des substances** désormais, y compris les substances **licites**. En lien avec le Covid, elle dirait que ce sont plutôt l'alcool, les jeux, internet, etc. qui sont problématiques. On pourrait parler d'un bilan global de ce qui existe actuellement à Genève.

**Q (S) :** L'idée de redynamiser la politique des quatre piliers leur paraît-elle juste ? **R (M<sup>me</sup> Broers) :** Il faut faire un bilan. Ils ont fait comme cela pendant

30 ans, il faudrait voir ce qu'ils peuvent en tirer. **R (M. Zullino)** : Le terme de « dynamiser » dans le sens qu'il faut aussi être prêts à faire autrement. Ils sont épargnés par les drogues de synthèse pour l'instant, mais cela pourrait les toucher à un moment. Il faut être préparés.

**Q (UDC)** : Ont-ils fait un constat sur le **nombre de médecins de villes** qui s'engagent en tant que prescripteurs de méthadone ? Ensuite, est-ce que les personnes dépendantes et qui sont en traitement de substitution ont souvent des substituants dans des quantités importantes ? Il leur demande si les médecins prescripteurs dosent beaucoup trop haut ou bas. Enfin, concernant la dose de méthadone, y aurait-il une amélioration à faire par rapport à la sécurité ? Il y a plein de possibilités d'accidents. **R (M<sup>me</sup> Broers)** : Ils ont la chance d'avoir un **système mixte à Genève** pour la **prescription d'opioïdes : service public, privé et un bon nombre de médecins généralistes**. Il y a eu tout un soutien pour les médecins généralistes de la part des institutions. Ce système a toujours bien fonctionné. En termes de méthadone, ils sont plutôt sur une baisse globalement. Il y a **toujours des personnes qui vont dealer leurs substances, mais à Genève, depuis 15 ans, on ne voit quasiment pas d'overdose liée aux opioïdes donc ils n'ont pas l'impression de faire faux**. Une chose est sûre, c'est qu'on ne peut pas éviter tous les risques. **R (M. Zullino)** : On a des doses généralement trop basses à Genève. La bonne dose de méthadone ou d'opioïdes est celle où le patient n'a plus de symptômes de sevrage et n'a plus tendance à acheter de la drogue sur le marché illégal. La dose devrait être au moins de 60 mg, même entre 80 et 100. Environ un tiers de ses patients sont dosés trop bas. En principe il n'y a pas de limite vers le haut. Il pense qu'on ne peut pas définir une dose et l'idée selon laquelle la dose la plus basse est la meilleure est fautive. Ce n'est pas parce qu'un patient a une plus grande dose qu'il en fera un mésusage. Ils ne s'inquiètent pas trop d'une revente.

**Q (UDC)** : Il revient sur les **flacons et leur sécurité**. **R (M<sup>me</sup> Broers)** : Les flacons ont un bouchon sécurisé. **Q (UDC)** : Cela dépend du contenant. Selon le volume, il n'y a pas de flacon sécurisé. **R (M. Zullino)** : Pour la méthadone, il faut parfois prendre le sirop avec la méthadone sinon c'est imbuvable. C'est une façon de renforcer la sécurité. **Q (UDC)** : Une mise à jour de la motion serait intéressante.

**Q (PLR)** : Il revient sur la **problématique du fentanyl**. Est-ce possible qu'elle arrive à Genève ? **R (M<sup>me</sup> Broers)** : Il y en a peu. Mais il y en a probablement et il y en aura. En Suisse, les personnes qui ont besoin d'opiacés y ont accès, donc cela les pousse à croire qu'ils ont auront moins de soucis avec le fentanyl. Ce n'est pas la même situation qu'aux États-Unis. **R (M. Zullino)** : Ils ont eu quelques cas qui venaient de Milan, mais cela reste exceptionnel. La situation n'est pas la même qu'en Amérique du Nord. Ici, en

quelques minutes, il est possible d'avoir une prescription pour des opiacés. **R (M<sup>me</sup> Broers)** : En tout cas, c'est surveillé. Ils doivent rester extrêmement vigilants à cet égard.

**Q (M. Bron)** : Il demande s'il était prévu que le département fasse une présentation. **R (Le président)** : Il confirme.

#### **4. Séance du 20 janvier 2023 : Audition du Professeur Sandro Cattacin, UNIGE**

**M. Cattacin partage la préoccupation de la motion**, car il y a beaucoup d'éléments qui bougent constamment dans ce domaine. Il est dans le comité de Première Ligne. Quand on travaille dans ce milieu, il faut pouvoir s'adapter rapidement. Récemment, de plus en plus de personnes souhaitent fumer à Quai 9, alors que tout le dispositif a été initialement mis en place pour l'héroïne. Il est important de savoir d'où vient cette politique des quatre piliers. **L'idée était de trouver une solution pour que les différentes approches (thérapie, réduction des risques, répression...) ne se combattent pas.** De là est née la politique des quatre piliers. Tout à coup, tout le monde avait raison. Il n'y avait pas une seule approche, mais plusieurs approches combinées. Il faut faire à la fois de la prévention, de la thérapie, de la réduction des risques et de la répression. Marc-Henri Soulet, Professeur à l'Université de Fribourg, disait que la politique des quatre piliers était bien, mais en fin de compte, elle ne résolvait pas vraiment le problème. Il s'est rendu compte que c'était vraiment du « cocooning » dans chaque pilier et a constaté un manque de communication entre les quatre piliers.

**M. Cattacin** poursuit son propos et explique qu'après avoir remarqué cela, ils sont passés à ce qu'on appelle le **modèle du cube, qui fait la distinction entre les différents types de consommation : la consommation non problématique (ou récréative), la consommation problématique, mais pas dangereuse et la consommation dangereuse (ou très problématique).** Ils ont introduit cela dans la logique des quatre piliers en précisant que cette distinction concerne la prévention, la réduction, la thérapie, etc. Toutes ces dynamisations se sont révélées efficaces, mais le problème qui restait non résolu était la communication entre les piliers. C'est la grande question, encore aujourd'hui. Comment retourner à une pratique de collaboration entre les piliers ? La police a dit qu'il fallait recommencer à travailler ensemble. Pour le projet-pilote sur le cannabis, les quatre piliers travaillent ensemble. **Le but est de recréer des ponts entre les piliers.** On ne peut rien faire sans une collaboration. Ce n'est pas encore acquis. Il faut la force d'aller dans cette direction. Si on est plus concret, le point le plus difficile, actuellement à

Genève, est la question de la consommation problématique et la marginalisation de ces personnes, à un tel point que ces personnes se retrouvent dans la rue. Il y a en effet une augmentation des personnes qui sont dans la rue. Les prises en charge de personnes dans la rue ne sont pas suffisamment développées. Il faut pouvoir resocialiser ces personnes, notamment avec **le housing first**. En Suisse, il n'y a que Lausanne qui a un petit programme de housing first. C'est la logique de « l'habitation avant tout ». Cela fonctionne bien, car on peut mettre toute la machinerie d'interventions sur le lieu où la personne vit. Ce qui est étonnant, c'est que le moins on fait de pressions sur les gens, le plus ils sortent de leur problème. Les personnes qui consommaient de l'héroïne dans les années 1990 s'en sont sorties grâce à un programme qui ne leur demandait justement pas d'arrêter de consommer. Le housing first, c'est un peu la même chose. Les personnes apprennent à vivre seules, trouvent des formes de socialisation premières, voire parfois du travail. Pour résumer, il est d'avis qu'il faut faire du housing first pour redynamiser la politique des quatre piliers et créer des ponts entre ces piliers.

### *Questions des député.e.s*

**Q (Ve) :** Concernant les **lieux d'habitation** qu'il a mentionnés, cela existe apparemment à Lausanne. Existente-ils à Genève ? **R (M. Cattacin) :** **Genève est hors du programme.** Il en a déjà discuté avec différents acteurs (notamment M. Poggia). On sait que cela pourrait être une option, mais la crise du logement est telle à Genève qu'il est délicat de donner des logements gratuitement, cela pourrait créer une tension politique, étant donné qu'il y a déjà énormément de personnes qui ont du mal à se loger. A Lausanne, cela concerne quatre appartements. C'est expérimentable. A Edinbourgh, ils essaient depuis le 1<sup>er</sup> janvier. A Genève, on est dans l'urgence. Marc-Henri Soulet dit dans ses écrits, à juste titre, qu'ils ont appris à maintenir la situation comme elle est, mais ils n'ont plus comme objectif d'améliorer la situation. Il faudrait changer de perspective.

**Q (Ve) :** Dans ces lieux d'habitation, les personnes vivraient-elles seules ou elles seraient-elles accompagnées ? **R (M. Cattacin) :** Non. On leur donne juste un petit appartement, avec des meubles à l'intérieur et ils peuvent vivre comme ils l'entendent. Une personne passe de temps en temps pour vérifier que tout va bien. Cela permet **de responsabiliser les personnes. C'est un pas vers la stabilisation.**

**Q (Ve) :** Elle comprend donc que le **housing first** serait l'idéal, mais faudrait-il également développer des **structures de thérapie résidentielle** ? **R (M. Cattacin) :** C'est beaucoup plus complexe parce que le **résidentiel est**



**sous pression de la Charte des Nations Unies. On est plutôt en train de limiter ce type de structures.** Il faut la penser comme une intervention à court terme. Les évaluations des structures de thérapie résidentielle montrent que cela ne fonctionne pas très bien. Aujourd'hui, on doit laisser les personnes dans leur endroit. Mais ce serait une erreur de tout fermer, car c'est dans le pluralisme qu'on a le plus de solutions.

**Q (Ve) :** Le housing first est en lien avec l'autodétermination ? **R (M. Cattacin) :** Il confirme.

**Q (Ve) :** Que pense-t-il des **housing first** pour les consommateurs de crack ? **R (M. Cattacin) :** Il approuve tout à fait. **Le crack les a pris par surprise.** Les consommateurs de crack ont besoin de boire, de dormir et de manger. Beaucoup de consommateurs de crack ont des lieux d'habitation pour l'instant. Ils ne sont pas encore arrivés à un tel degré de marginalisation. On ne sait pas combien de personnes cela concerne (500 environ à Genève selon lui). Pour lui il est important qu'il puisse les accueillir, leur parler. Pour l'instant ils n'arrivent pas à créer de relation avec ces personnes, car il y a trop de monde à Quai 9. C'est frustrant. Il y a nécessité d'avoir au minimum à court terme une première réponse avec une salle pour fumeurs.

**Q (S) :** La semaine passée, on leur a expliqué que le profil des crackers était encore assez méconnu et qu'il était difficile pour les médecins de rencontrer ces personnes et se faire une idée de leur situation sociale et médicale, et qu'en plus de cela il n'existait pas de substitut pharmacologique à l'heure actuelle. Peut-on déjà affirmer qu'il faut une prévention des risques dans ce domaine ? Ensuite, concernant la collaboration entre les quatre piliers, il pense qu'il est aussi important de coordonner le travail entre les médecins, les scientifiques, les politiques, les statisticiens, etc. Il demande à **M. Cattacin** ce qu'il a tiré de cette collaboration à différents niveaux depuis les années 90.

**R (M. Cattacin) :** **Pour le crack, ils n'ont en effet pas de profil type. Des personnes de plus de 30 ou 40 ans qui consommaient de l'héroïne sont passées au crack. Il y a aussi une population qu'ils ne connaissent pas.** Ces personnes ne sont pas « socialisées » au service de réduction des risques. Elles ne savent pas où chercher de l'aide. Il pense qu'il faut dans un premier temps arriver avec le service de base et voir s'ils arrivent à avoir un contact avec ces personnes et calmer leur agressivité. Il ne sait pas s'il faudrait réintroduire le bus. Concernant la collaboration, elle est assez impressionnante. S'il y a bien un secteur dans lequel la science a bien travaillé avec la politique en Suisse, c'est vraiment celui de la drogue. Dans les années 80, ils ne savaient plus quoi faire et ils ont décidé de collaborer. Ils ont commencé à développer un dialogue.

**Q (PLR) :** Est-il au courant des prochaines actions prévues dans le canton de Vaud et à **Lausanne** suite à **l'expérience du housing first**? **R (M. Cattacin) :** L'évaluation est en cours. C'est un projet-pilote. Les évaluations pour Bruxelles et New York sont déjà sorties. **C'est nouveau en Europe et parmi toutes ces nouvelles politiques, ces programmes ont tous une caractéristique commune, c'est de rendre la ville à tout le monde.** Par exemple, il existe une politique qui vient des **Etats-Unis** et qui consiste à donner des **cartes d'identité aux personnes sans papiers** ; elle a été acceptée à **Zurich** et à **Berne**. Ils veulent faire une évaluation qui n'existe pas sur cette carte d'identité. Si on donne à ces personnes la chance d'exister dans un lieu, elles répondent et agissent de manière civilisée dans ces lieux. Quand on donne, on reçoit. C'est le résultat de toutes ces politiques. Ces politiques visent à rendre la ville plus vivable pour tout le monde, en sachant que cela pourrait résoudre bien d'autres problèmes. Il y a une conscience totale de la part des maires, qu'ils soient de gauche ou de droite, que les politiques sociales sont les politiques principales pour le bien-être économique. Il faut aussi se rendre compte que les riches ne veulent pas venir dans des villes où des pauvres meurent dans les rues. Il y a une conscientisation sur l'importance de la politique sociale par tous les maires du monde.

**Q (PLR) :** Il revient justement de Bruxelles et est frappé par la précarisation croissante de cette ville. **R (M. Cattacin) :** Bruxelles est une ville très promotrice de politique sociale. Elle a toujours regardé vers la Suisse. Il a lui-même été invité une vingtaine de fois pour expliquer la politique de la Suisse. Il existe aussi un salaire minimum pour les personnes sans domicile fixe (500-600 euros par mois). C'est un Etat très généreux à l'égard des personnes en précarité, alors que c'est un pays dans l'ensemble plutôt pauvre. La différence entre le salaire des plus pauvres et le salaire des plus riches est relativement basse. Mais dans l'ensemble, là où il y a du housing first, les résultats sont positifs. Et tous les acteurs sont contents. On ne pourra jamais résoudre tous les problèmes sociaux.

## **5. Présentations et points de situation du département sur la motion (voir Annexe 2)**

**M. Bron** explique que le but de cette présentation est de faire un petit panorama de la situation.

**M<sup>me</sup> Léocadie** remercie la commission. Elle commence par donner quelques chiffres (datant de 2017) concernant les coûts liés aux addictions. Ils sont assez impressionnants : 7,7 milliards Frs pour toutes les addictions confondues, dont 50% sont imputables au tabac, 37% pour l'alcool et 12%

pour les drogues. A travers la stratégie nationale Addictions, ils constatent plusieurs choses : les comportements à risque et les addictions peuvent survenir à tout âge et surtout dans tous les milieux. Les principales difficultés rencontrées chez les jeunes concernent l'ivresse ponctuelle, les jeux en ligne et la consommation de nouvelles substances psychoactives. Il lui paraît important de relever que lorsque des jeunes consomment des substances addictives, ce sont des comportements qui peuvent perdurer en grandissant. Cette problématique de l'addiction demande une mobilisation multisectorielle parce que les conséquences sont lourdes, pour le consommateur, mais aussi pour l'entourage, en termes de santé, social et au niveau économique.

**M<sup>me</sup> Léocadie** montre un graphique concernant la consommation de drogues illégales. Globalement, la consommation est en augmentation, sauf pour l'héroïne. Avec la situation actuelle, on peut imaginer que les données seront différentes. Il est probable que la consommation de crack soit plus élevée. La politique des quatre piliers et surtout la réduction des risques sont apparues dans les années 90 et 10 ans après, une stabilisation de la consommation de l'héroïne a été constatée. C'est donc un des moyens efficaces contre cette catégorie d'addictions. La semaine dernière, il y avait une question concernant le nombre de décès imputables à la consommation de drogue. Dans les années 90, il y en avait plus de 400 par an. Aujourd'hui, ils sont plutôt aux alentours de 120.

Ils ont très peu de données sur Genève (p. 5). Ces données relèvent de l'activité de Première ligne. Ils remarquent une forte augmentation des consommations par inhalation. En 2021, il y a eu une augmentation de distribution du matériel. Actuellement, 50% des usagers de Quai 9 viennent pour la consommation de crack, avec des pics journaliers pouvant atteindre 80%. Il y a 2-3 ans, ce chiffre s'élevait à 5% des consommateurs. L'hypothèse est faite que cette évolution de la consommation est liée à la disponibilité du produit sous sa forme prête à consommer d'une part et au prix très bas de la substance d'autre part. Avec l'augmentation de la consommation de crack, ils remarquent une évolution des comportements et un changement du profil des consommateurs. Les consommateurs de crack ont vraiment un comportement de « craving » (obsession incessante de se fournir du crack) qui génère une agitation. La recherche de moyens financiers pour pouvoir accéder à ce crack est incessante et ils oublient de s'alimenter, de dormir, etc.

**Concernant les acteurs sur le terrain**, ils ont la nécessité de mieux comprendre ce qu'il se passe. Ils ont aussi besoin d'adapter leur pratique. C'est une situation de crise. Ce qu'ils savent, c'est qu'il ne faut surtout pas se désinvestir, au risque que la population se désociabilise. Il est important de pouvoir maintenir un contact avec cette population. La consommation de crack

engendre de nombreux problèmes de santé : altération de l'état général, négligence des besoins fondamentaux, désocialisation, précarisation, privation de sommeil, risques de transmission de maladies, possibles réactions à la substance. Il faut impérativement renforcer les ressources et les capacités individuelles de ces personnes-là. Il est important d'identifier les ressources qu'elles n'ont plus, qu'elles pourraient combler ou suppléer. Ces compétences personnelles dépendent de beaucoup de facteurs personnels, notamment le niveau d'éducation, le cercle familial, le niveau économique, etc. Il faut apporter une attention particulière aux jeunes et aux adolescents, mais aussi aux personnes qui ont un niveau d'éducation faible ou des revenus peu élevés.

**Au sein du service du médecin cantonal, le secteur prévention et promotion de la santé (SPPS)** a pour mission la promotion de la santé comme un état de bien-être complet, physique, mental, social et environnemental. Ainsi, le SPPS consacre une part importante de ses activités et de ses ressources à la lutte contre les addictions et ses conséquences. L'objectif est principalement de prévenir l'émergence des addictions et fournir de l'aide aux personnes addictes, mais aussi de diminuer les conséquences négatives pour la société. Pour ce faire, ils s'appuient sur la politique des quatre piliers.

### *Premier pilier*

En ce qui concerne le **premier pilier (prévention, promotion, repérage précoce)**, ils travaillent avec les partenaires du terrain, le service SPPS n'a pas d'action directe. Leur rôle est d'informer et de sensibiliser la population générale et des populations cibles : vulgarisation de données scientifiques (Addiction suisse), site monado.ch destiné aux parents, Nuit Blanche (sensibilisation, publications, site internet, réseaux sociaux, etc.). Leur but est également la formation des professionnels sociaux, sanitaires, de l'éducation, et de la sécurité : diffusion de bonnes pratiques et partage d'expériences (GREA: groupement romand d'études des addictions), formation des professionnels et adultes référent sur les spécificités des consommations pour soutenir leur intervention auprès des jeunes. Il y a ensuite la possibilité de soutenir des plans de mesures de prévention dans les collectivités publiques et privées. Ils cherchent également à développer l'entretien de conseil et d'orientation pour le public et les proches, avec la possibilité d'avoir un espace où on peut s'entretenir, recevoir des conseils, s'orienter, avoir des maraudes de quartiers. Au niveau de ce pilier, ils ont aussi une veille scientifique avec le projet SPECCHIO qui a pour objectif de monitorer la santé de la population à Genève.

### *Deuxième pilier*

**M<sup>me</sup> Léocadie** en vient au **deuxième pilier : thérapie et conseil**. Il y a vraiment une offre diversifiée, ambulatoire et hospitalière, privée et publique, médicale et socio-éducative. Il y a tout d'abord le réseau d'entraide avec les alcooliques anonymes ou narcotiques anonymes ; le réseau socio-éducatif ; le réseau médical ambulatoire privé (fondation Phénix) et public (HUG) et le réseau médical hospitalier privé (clinique Belmont et clinique du Salève) et public (HUG).

### *Troisième pilier*

S'agissant du **troisième pilier (réduction des risques et des dommages)**, beaucoup d'actions sont mises en place, notamment avec l'association Première ligne : mise à disposition de matériel, mise à disposition de locaux pour la consommation, formation de professionnels, consultations, entretiens motivationnels, brefs, dépistages, hébergement d'urgence, drug checking, veille scientifique.

### *Quatrième pilier*

**Le quatrième et dernier pilier est celui de la répression, réglementation et exécution de la loi**. Dans le cadre de ce pilier, ils travaillent essentiellement avec la police. Ils s'appuient sur la LStup. Ils ne sont pas le seul département qui travaille autour de ces questions-là, il y a par exemple le SSEJ au DIP.

**Quant à la motion** en tant que telle, une des invites est d'identifier les nouvelles drogues et les profils de consommation. A la DGS, ils ont mandaté cette étude dont ils ont parlé plusieurs fois, dont les résultats devraient paraître bientôt. Concernant l'invite d'établir un rapport, la DGS fournira une note de synthèse dans un délai de 6 mois. Une invite proposait de redynamiser la politique publique des quatre piliers au niveau cantonal en l'adaptant aux nouvelles consommations et réalités du terrain. **M<sup>me</sup> Léocadie** indique que beaucoup d'interventions sont réalisées et qu'il s'agirait davantage d'adapter les interventions existantes aux besoins du terrain, cela n'empêche pas de proposer des interventions innovantes pour répondre notamment aux problématiques liées au crack. L'invite concernant l'ouverture de nouveaux locaux de consommation et d'information à Genève et la pérennisation de celui déjà existant et intégrer les structures résidentielles dans les réflexions est au cœur des discussions actuelles au sein du Quai 9 (COPIL qui réunit les principaux acteurs concernés par le sujet). **M<sup>me</sup> Léocadie** précise qu'un plan de mesure d'urgence est d'ailleurs mis en place par l'association "Première Ligne" dès janvier 2023. Pour finir, concernant l'invite qui vise à augmenter les moyens pour la prévention, un crédit supplémentaire a été attribué à l'association Première Ligne lors de la votation du dernier budget.

**M. Bron** souhaite apporter quelques compléments : actuellement, beaucoup de réflexions sont en cours à ce sujet, notamment en lien avec la situation de Quai 9. Un crédit supplémentaire a été voté sur 2022, mais pas encore pour 2023. Dans le cadre de la relocalisation de Quai 9, tout cela est rouvert. Ils espèrent qu'ils pourront y voir des opportunités. Les locaux qui avaient été conçus pour la consommation stricto sensu débordent de partout aujourd'hui. Les besoins évoluent. Il rappelle aussi qu'ils sont quand même dans le lancement d'un projet-pilote concernant le cannabis. Les discussions sont tout à fait actuelles et dynamiques.

### *Questions des député.e.s*

**Q (PLR) :** Il croit avoir compris que l'on considérerait l'activité physique comme une addiction. Considère-t-on le travail comme une addiction ? **R (M<sup>me</sup> Léocadie) :** Officiellement, ce n'est pas considéré comme une addiction. Effectivement, dans le plan cantonal, ils ont un axe sur la santé au travail et la nécessité de favoriser le repos, même quand on travaille beaucoup.

**Q (Le président) :** Faut-il déduire du graphique de la page 4, que les consommateurs arrêtent l'héroïne après 49 ans ? **R (M<sup>me</sup> Léocadie) :** Il répond que non. Il s'agit de l'âge des personnes qui ont participé à l'étude. La statistique concerne cette tranche d'âge, mais cela ne veut pas dire que des personnes plus jeunes ou plus âgées ne consomment pas. **R (M. Poggia) :** Les EMS sont d'ailleurs confrontés à ce problème.

## **6. Séance du 10 mars 2023 : Audition de M<sup>me</sup> Ruth Dreifuss**

**M<sup>me</sup> Dreifuss** remercie les auteurs de cette proposition de motion, qui lui paraît fort bien faite, en particulier dans la présentation de la politique des quatre piliers. Premièrement, **elle aimerait revenir sur le mot pragmatisme, que l'on retrouve dans la motion.** Il est vrai que la politique des quatre piliers a été développée à travers un processus d'essais, d'erreurs et de correction des erreurs, sur une longue période d'une trentaine d'années. Les scènes ouvertes étaient, au départ, une idée qui venait des artisans de la répression, qui pensaient qu'il valait mieux concentrer ces personnes dépendantes dans un endroit, pour mieux les surveiller et mieux protéger les autres quartiers. Lorsqu'ils ont vu à quel point ces **scènes ouvertes** étaient au contraire des lieux de déchéance et de misère humaine, la politique a dû changer. L'initiative est venue d'en bas, elle est venue de familles désespérées qui ne savaient plus quoi faire avec les jeunes pris dans la dépendance. On voyait ce qu'était l'enfer d'une dépendance lourde à la drogue dans une situation d'abandon. C'est l'intervention dans ces scènes ouvertes qui a permis de développer, à côté du

pilier de la répression, des mesures de soins, de prévention et de réduction des risques, soit les trois autres piliers de la politique de drogue en Suisse. Un de ces quatre piliers, c'est la prévention, ce qu'elle appelle la prévention primaire ; celle qui doit empêcher les gens d'entrer dans la consommation et surtout dans une consommation problématique. **D'un côté l'information, d'un autre côté l'identification des publics à risque avec lesquels travailler en priorité, mais également la recherche de lieux privilégiés pour porter le message. Il y a beaucoup d'autres lieux de prévention que l'école.** Pour faire le parallèle avec la prévention de la contamination par le virus du sida, ils ont parfois dû chercher des lieux très particuliers pour atteindre les personnes les plus à risque. Par exemple, pour la communauté turque, ils ont surtout misé sur les clubs de football. La prévention est le pilier le plus difficile, car le moins doté d'un point de vue financier. Ensuite, la réduction des risques a été la grande innovation en Suisse. La Suisse a été pionnière puisque la première salle de consommation supervisée remonte à 1986, à Berne. Il s'agit en fait de prévention secondaire, c'est-à-dire la prévention des risques sanitaires liés à la consommation de drogue. Genève a été pionnière également dans ces domaines de prévention des risques et notamment dans le domaine des traitements. Elle aimerait rendre un hommage à **Guy Olivier Segond**, qui a œuvré en la matière. Il a ouvert des lieux de consommation, veillé à la distribution de seringues, etc. Le troisième pilier, c'est les traitements, et là aussi la Suisse a innové par le courage et la largeur des mesures qu'elle a prises, notamment par la prescription médicale d'héroïne (traitements reposant sur des substances de substitution). Genève a été pionnière à la fois sur la prescription de méthadone, mais également dans la prescription d'héroïne. Elle aimerait rendre hommage à **Annie Mino**, médecin cantonal à l'époque. Elle a écrit « J'accuse les mensonges qui tuent les drogués ». Elle est arrivée à Genève avec une vision très traditionnelle (d'abstinence), mais a découvert, en étant à l'écoute des patients, qu'on faisait plus de mal que de bien si on forçait des personnes à certaines choses.

**M<sup>me</sup> Dreifuss** a énoncé un principe essentiel : **un traitement doit reposer sur un contrat entre le thérapeute et le patient ; en ce sens que l'on doit, au départ, se mettre d'accord sur l'objectif commun**, qui peut être par exemple d'entrer dans un mode de consommation moins dangereux. La Suisse a innové en disant qu'il fallait un large spectre de traitements. Elle ne voulait pas de traitements sectaires qui remplacent souvent une addiction par une autre. Mais à part cela, tous les traitements pouvaient être acceptés, soutenus, promus, s'ils répondaient à ce principe, c'est-à-dire un accord éclairé entre le patient et son médecin. **Il faut toujours se rappeler que la dépendance est une maladie chronique et de ce fait, les rechutes sont absolument normales**

**et ne peuvent en aucun cas être considérées comme un acte de faiblesse de ces personnes.**

**La répression est le pilier le mieux doté.** Ce pilier a dû apprendre à se considérer comme un élément, un partenaire des autres professionnels. Il a fallu créer les conditions d'une réelle collaboration entre les professionnels de tous ces piliers. En d'autres termes, il a fallu créer un climat où chacun sait quel est le rôle de l'autre et veille à ne pas saboter, par sa propre intervention, ce que l'autre a à faire. A l'étranger, où elle a eu l'occasion de présenter ses projets, c'est ce type de collaboration entre les différents intervenants qui est considéré comme le meilleur gage de succès de la politique des quatre piliers.

**Elle pense qu'un pilier manque, voire deux. C'est le pilier social. Finalement, ce qui les intéresse, c'est quelles sont les causes de la dépendance et de la récidive.**

Bien sûr, il y a des personnes dépendantes qui sont bien intégrées socialement. On ne les voit pas dans nos rues. Les personnes qui les interpellent sont les personnes sans abri, sans activité professionnelle, elles ont des statuts particuliers en termes de migration et ont parfois des troubles psychiatriques. Ils trouvent par la drogue un moyen de réduire leur souffrance. La réponse doit être sociale et médicale pour ces personnes-là. C'est là, qu'en tant que présidente de la CCMA jusqu'à il y a deux ans, ils ont fait de grands efforts pour essayer de ramener à une politique commune les différents intervenants sur le plan du logement d'urgence et des jobs, y compris des petits jobs qui permettent juste de reprendre un pied dans une activité signifiante. Il faut s'intéresser à ces personnes de plus en plus désinsérées socialement. Il faut partir de l'idée que les personnes les plus difficiles à atteindre sont les personnes qui consomment tout ce qu'elles peuvent pour arriver à se retrouver dans un état de « non mal-être » suffisant pour affronter la vie. Les études faites sur la population la plus désinsérée démontrent la nécessité de développer davantage de logements et d'emplois. En conclusion, elle pense que le pragmatisme consiste à se concentrer sur les cas problématiques et à « ficher la paix aux autres ». Elle ne comprend pas pourquoi l'Etat devrait se mêler de la vie des personnes qui ne sont pas dans une situation sanitaire inquiétante, au nom d'une philosophie qui voudrait que la drogue, en soi, soit une malédiction. Dans les trois conventions internationales qui sont chargées du régime international de contrôle des drogues, les substances psychoactives interdites sont décrites comme « le mal » (« evil »). Il faut sortir de cette idéologie. Et là, ils ont effectivement un problème nouveau. Ils doivent se rappeler que la politique des quatre piliers était adaptée principalement à une seule substance, l'héroïne. Il existe aujourd'hui de nouvelles substances et ils sont désarmés. Elle aimerait souligner que pendant les dix ans où elle était en charge de cette politique au



Conseil fédéral, elle a dû étudier ce qui pouvait se faire dans le cadre des conventions internationales, ratifiées par la quasi-totalité des pays. Dans ce domaine-là, l'interprétation qu'ils faisaient de ces conventions était au premier chef punitive. Il faut supprimer l'offre et réduire ou supprimer la demande et on aura résolu le problème. Ceci était **illusoire** et même nocif. Lorsque la Suisse a installé ses premières salles de consommation, c'était presque un scandale à l'époque. Lorsqu'ils ont entrepris la prescription d'héroïne, l'utilisation médicale était considérée comme très téméraire. Pendant des années, elle a dû aller à Vienne expliquer que leur responsabilité gouvernementale était de veiller à la santé des habitants de son pays. L'échange de seringues propres était également considéré comme un encouragement à la consommation. Les thérapies développées ont, après coup, été considérées comme conformes aux conventions internationales. **La décision de certains pays de dépénaliser complètement la consommation de drogues, parfois de toutes les substances, a été reconnue dans le cadre des conventions.** Beaucoup de pays ont franchi ce pas. Ce n'est pas encore tout à fait le cas pour la Suisse. Ils ont beaucoup avancé pendant ces 30 ans dans l'idée qu'on ne peut pas juste miser sur la répression. Il reste quand même un paradoxe : au fond, il est interdit de consommer des drogues, mais nous faisons tout ce que nous pouvons pour améliorer la vie de ces personnes qui consomment de la drogue et les réinsérer dans la société. C'est paradoxal puisque la consommation est punie par la loi. Mais c'est contradictoire, car on interdit la production et la vente de substances psychoactives, et ceci est dans les conventions internationales. Et ces conventions ne pourront pas être réformées rapidement, car il y a une réticence extrêmement forte de certains pays. L'espoir, en Suisse, est d'arriver un jour à dépasser le paradoxe et à confier la réglementation de ces marchés à l'Etat. La Suisse est prête à faire un premier pas pour une substance qui a toujours été considérée comme plus dangereuse qu'elle ne l'est en réalité : le cannabis. Genève figure parmi les pionniers dans ce domaine puisqu'elle a permis des essais-pilotes de vente de cannabis. Ce sera le début d'un processus politique en Suisse pour cette substance.

### *Questions des député.e.s*

**Q (PDC) :** Le grand souci dont on leur a fait part lors des différentes auditions, c'était la question du **crack**. Ils se sont demandé si cette politique des quatre piliers était efficace pour traiter cette question. Si on se balade en ville de Genève tôt le matin, il y a des personnes, probablement consommatrices de crack, qui errent dans les rues. Il y a une année on ne voyait pas cela. **Est-ce que le pilier social dont elle a parlé pourrait suffire pour cette problématique ou faut-il penser à autre chose ?** **R (M<sup>me</sup> Dreifuss) :**

**Le volet social lui paraît encore trop faible** pour pouvoir répondre à la demande de ces personnes. Ce qui valait pour l'héroïne vaut également pour le crack. Ils doivent apprendre à trouver les remèdes à cette nouvelle substance. Les substances changent et donc les réponses à apporter également. Mais la réalité des quatre piliers, elle, ne change pas.

**Q (S) :** Quelques pays qui ont décidé de **dépénaliser la consommation** de drogue. Quels sont les enseignements qui peuvent en être tirés ? **R (M<sup>me</sup> Dreifuss) :** L'expérience **portugaise** est la plus vieille expérience de dépénalisation. Et force est de constater que le problème de consommation et de dépendance n'a pas augmenté. **C'est un système pragmatique qui renonce à la répression, mais qui invite les personnes en difficulté à s'entretenir avec une équipe médico-sociale** afin de voir quels sont les aménagements à la vie qui peuvent être apportés à celles-ci. Sur le plan de la dépénalisation, il y a aussi la **République tchèque**. Vaclav Havel a dit qu'il était pour la liberté et le respect des gens et que si une personne voulait consommer des drogues ce n'était pas à l'Etat de l'en empêcher. Il a donc décidé de dépénaliser la consommation, tout en gardant les autres volets de la politique en matière de drogue. Il a été remplacé par un autre président, qui a critiqué cette mesure et a réintroduit la pénalisation de la consommation. Les deux périodes ont été analysées par des chercheurs tchèques et au bout de trois ans, le président a dû reconnaître que **la situation était plus favorable lorsqu'il y avait la dépénalisation. Dans certains cas il y a eu augmentation de la contrebande. L'état d'Oklahoma** a introduit le cannabis médical sans aucun contrôle. Il y a eu une explosion de consommation. Mais c'était idiot. La question difficile est de savoir si, après, les consommateurs se tournent vers d'autres substances.

**Q (S) :** Est-ce qu'une **politique de dépénalisation pourrait se fondre dans la politique des quatre piliers** ou faudrait-il, dans ce cas, la revoir en profondeur ? **R (M<sup>me</sup> Dreifuss) :** **La dépénalisation est presque implicite dans le système des quatre piliers.** Comme elle l'a souligné tout à l'heure, il y a une contradiction fondamentale dans le fait d'interdire formellement de consommer, mais d'aider ces personnes à consommer le mieux possible.

**Q (UDC) :** Il a été surpris par le fait que l'héroïne est utilisée comme **médicament**. **R (M<sup>me</sup> Dreifuss) :** Elle n'est pas chimiste, mais il est clair que la morphine est un médicament reconnu, considéré comme essentiel par l'OMS. L'héroïne qu'ils prescrivent s'appelle diamorphine donc il y a une parenté entre les deux. Trois quarts de la population mondiale est privés de médicaments efficaces contre la douleur parce qu'on a peur de leur prescrire une telle substance. Il y a une vingtaine d'années en Italie, les patients atteints

d'un cancer n'avaient pas le droit à la morphine. **On ne pourrait pas imaginer des soins palliatifs sans morphine en Suisse.**

**Q (UDC) :** On parle beaucoup de dépénalisation, mais jamais des **mesures qui l'accompagneraient, notamment médicales.** On voit les dangers, mais on n'en parle jamais. Il faudrait avoir une prévention en la matière et on pourrait associer la dépénalisation à un certain nombre d'interdictions. **R (M<sup>me</sup> Dreifuss) :** La prévention, en particulier routière, existe et est très sévère concernant certaines substances, notamment le cannabis. Après ce sont des règles générales qui sont nécessaires, comme l'interdiction de la publicité et de vente aux mineurs. **Elle espère que pour le cannabis, on fera mieux que pour l'alcool et le tabac.**

**Q (S) :** Par rapport à la **situation post-COVID**, des auditionnés leur ont fait part d'une aggravation du problème de dépendance à l'alcool, aux jeux, à internet. Qu'ont-ils à tirer de la politique des quatre piliers pour lutter contre ces autres types d'addictions ? **R (M<sup>me</sup> Dreifuss) :** **Elle n'a pas dit qu'il ne fallait pas lutter contre les addictions. Elle a dit qu'il ne fallait pas lutter contre les personnes dépendantes.** Il faut aider les personnes dépendantes à s'en sortir tout en les accompagnant. Elle a peut-être été un peu légère en se concentrant sur le problème de Genève, qui est la consommation de rue et des personnes désinsérées. Il peut aussi se passer des choses terribles entre quatre murs. Le pilier le plus faible est celui de la prévention, non seulement parce qu'il n'a pas beaucoup de moyens, mais aussi parce que c'est le plus difficile. Ils ont été très fiers de leur campagne d'affichage sur le sida, qui a contribué à généraliser des comportements sexuels plus sains, mais elle ne croit pas que cela suffise. Il faut pouvoir aller à la rencontre de la population.

### ***Discussion interne et propositions d'amendements (voir Annexe 3)***

(EAG) : Elle a été sensible aux propos de M<sup>me</sup> Dreifuss lorsqu'elle évoquait le pilier social. Elle se demandait s'il ne serait pas judicieux de modifier les invites, par exemple en complétant la quatrième invite, en lui adjoignant un cinquième volet couvrant le champ des besoins vitaux sociaux des personnes consommatrices vivant dans le dénuement. L'idée est de reprendre ce qui a été relevé par les spécialistes du terrain et par M<sup>me</sup> Dreifuss.

(PDC) : Ils vont voter cette motion et soutiendront l'amendement proposé par la députée EAG. Avec cette problématique de la consommation du crack, c'est typiquement un problème social. Les associations leur ont également fait part de la complexité de la problématique des personnes consommatrices de crack.

(PLR) : Il accepte la proposition de la députée EAG. Mais c'est l'effet du crack qui conduit très rapidement à cette désocialisation. Il y a un lien entre les nouvelles substances et modes de consommation et cet effet social. Il y a un effet propre au crack sur la désocialisation et la perte d'emploi. Et avec cette proposition d'amendement, on ne fait pas le lien. Il n'a pas vraiment de proposition de rédaction, mais voulait attirer l'attention de la commission là-dessus. C'est juste une question de formulation. R (EAG) : Elle n'a pas parlé de crack précisément, car il lui semblait que la première invite suffisait. Mais elle est sensible à ses propos.

(UDC) : Il revient sur la proposition d'amendement de la députée EAG. Dans la réalité, les personnes dépendantes ne sont pas toutes dans une misère sociale. Il y a aussi des personnes qui ont des moyens et qui consomment des drogues à la maison. Il n'aimerait pas créer une aide sociale avec une « voie rapide ». Il n'est pas sûr que cela ait sa place au sein de la politique des quatre piliers, car cela donne l'impression qu'il y a une aide particulière pour les personnes dépendantes. R (EAG) : Il ne s'agit pas d'aide sociale, mais d'assurer un logement, de la nourriture à ces personnes, soit prévoir la couverture des besoins sociaux. C'est presque de l'aide d'urgence au sens strict du terme. Il s'agit d'éviter que ces personnes ne crèvent pas de faim.

## **7. Séance du 17 mars 2023 : Suite discussion interne sur les amendements (voir document résumant amendements EAG en Annexe 3 et amendements PLR)**

### ***Présentation des amendements d'EAG :***

**La députée EAG** explique que, pour tenir compte de ce qui avait été mis en évidence à la fois par les acteurs de terrain et M<sup>me</sup> Dreifuss, elle propose de compléter la quatrième invite de la manière suivante :

- *à redynamiser la politique des quatre piliers au niveau cantonal, en l'adaptant aux nouvelles consommations et réalités du terrain et en lui adjoignant un cinquième volet couvrant le champ des besoins vitaux des personnes consommatrices vivant dans le dénuement ;*

Ceci tient compte du fait que tous les consommateurs ne vivent pas dans le dénuement. Il s'agit de couvrir au moins ces besoins essentiels, de sorte qu'on puisse établir un contact qui permet aux gens d'entrer dans une démarche thérapeutique le cas échéant. Et au cas où cette proposition d'ajout à l'invite numéro 4 ne serait pas suffisamment explicite, il serait possible de la formuler comme suit, en rajoutant une nouvelle invite entre les invites numéro 4 et 5 :

- *adjoindre à la politique des quatre piliers un cinquième volet : le pilier social, afin de couvrir les besoins essentiels des personnes consommatrices*

démunies et désinsérées pour favoriser ainsi les conditions d'une éventuelle adhésion à un suivi thérapeutique ;

Enfin, **la même députée EAG** propose de modifier la dernière invite, qui est un peu réductrice puisque finalement elle demandait à intégrer les structures de thérapie résidentielle dans les réflexions sans préciser ce qu'il en était pour celles et ceux qui travaillaient en ambulatoire. Il s'agit d'intégrer tous les professionnels de terrain avec cet amendement :

- à intégrer dans les réflexions susmentionnées tous les professionnel.les de terrain œuvrant dans le domaine des addictions.

### **Présentation des amendements du PLR :**

**(PLR) :** Il s'agit d'un **amendement général**. Il prie la commission de l'excuser pour la forme, car le document n'a pas la présentation souhaitée. Dans le document, il y a une partie en rouge, une partie en rouge majuscule et une partie en noire. Il faut considérer que ce qui est coloré se lit de la même manière que le reste. C'est un amendement général, car la motion, telle qu'elle est présentée au départ, est une motion qui a un certain nombre d'invites et qui leur paraît redondante, car elle répond déjà aux questions posées. Ils ont voulu simplifier ces complications, sans changer l'intention du fond. Ensuite, ils ont été extrêmement sensibles au fait que la situation particulière des fumeurs de crack est associée à une dérive sociale et économique majeure. Cela a été très bien expliqué par les médecins, qui ont expliqué qu'avec le crack, ils sont médicalement désemparés, parce que très rapidement ces personnes partent à la dérive. Ils ont tenu compte de ces éléments. La première invite demande au Conseil d'Etat de faire le point sur la situation. La deuxième invite vise à faire un bilan. La troisième est tournée vers l'avenir en visant des actions prioritaires. C'est une proposition qui leur semble plus synthétique.

### **Amendement général du PLR**

- A établir un rapport sur la situation des consommations de drogues dans le canton, les programmes en place ainsi que les nouveautés en termes de stratégies dans ce domaine ;
- A estimer le taux de succès des différentes actions par rapport aux objectifs du Conseil d'Etat
- A définir les actions prioritaires pour le PSP 2024-2028 tout en continuant à adapter la politique des quatre piliers au niveau cantonal aux nouvelles consommations et aux conséquences sociales, économiques et médicales qu'elles induisent.

**(PLR)** : Ce qui les dérangeait dans la motion actuelle, c'est que les invites demandent de faire un rapport, mais c'est comme s'ils avaient déjà les réponses à ce rapport. On dit déjà à l'Etat ce qu'il doit faire, basé sur ce rapport qui est demandé.

**(PDC)** : Il ne voit pas ce que ces amendements changent sur le fond de ceux de la **députée EAG**. La formulation est un peu plus synthétique, ce qui fait perdre de la force à la motion, à son sens. **R (PLR)** : Il faut **d'abord estimer le fonctionnement des plans qui sont actuellement en place, ensuite estimer s'il y a un besoin et enfin, s'il y en a un, décider si on demande de l'argent**. Le problème n'est pas de dire qu'on adapte le budget, mais de dire dès le départ qu'on manque d'argent alors qu'on demande de faire un rapport sur la prise en charge de ces nouvelles drogues. Il faut d'abord comprendre la situation et s'il y a un manque d'adaptation, trouver une solution.

**R (PDC)** : Il croyait que les constats des auditionnés étaient assez clairs et a compris que les besoins sont urgents. Si on attend la fin du rapport 2024-2028, il n'est pas sûr que cela soit efficace. La situation est un peu catastrophique ou risque de le devenir si on ne fait rien. **R (PLR)** : Les deux motions demandent de faire un rapport et ensuite d'agir ; la différence entre les deux est que la première demande directement de l'argent.

**(MCG)** : Il apprécie l'amendement du PLR, car à son sens, il clarifie la situation. Il est structuré de manière plus logique selon lui. Il a l'impression que la motion originale était guidée par les propos des auditionnés qui avaient peut-être un peu trop « le nez dans le guidon ». Par ailleurs, dans toutes les versions de la motion, l'idée de succès le dérange dans ce type de politique publique. Il pense qu'on ne peut avoir qu'une exigence de moyens. C'est une vision naïve que de penser pouvoir trouver une solution. L'idée de succès n'est pas une bonne approche. On peut avoir du succès dans la mise en œuvre de moyens, dans la suffisance des moyens, mais le taux de succès le choque un peu. Il ne peut pas adhérer à cette valeur. Malgré tout, ce n'est qu'une motion donc il votera la motion si elle est bien formulée, comme le PLR l'a fait. Mais il questionne le PLR sur ce taux de succès. **R (PLR)** : Si on met une action en place, c'est que cette action a un objectif. Il ose espérer qu'il y a des indicateurs posés pour toutes les actions que l'Etat finance ou met en place. Le canton fait beaucoup et un élément qui le dérangeait dans la motion originale est qu'elle sous-entendait que pas grand-chose n'était fait au niveau du canton. Il faut reconnaître aussi tout le travail qui est fait, raison pour laquelle ils ont proposé cette formulation. **R (MCG)** : Il s'en satisfera. Mais il trouve que le terme de succès est complètement inapproprié pour ce type de situations. Si on estime

qu'une personne qui reste dans l'addiction, mais qui arrive à résoudre certains de ses problèmes sociaux, c'est un succès, cela lui semble tirer par les cheveux.

**(Ve) : Cet amendement du PLR édulcore totalement la motion. Les Vertes et les Verts ne vont pas le soutenir.** Le PLR aurait pu simplement proposer la suppression de cette invite. Il trouve que cet amendement général va beaucoup trop loin par rapport à la gêne qu'ils avaient. Cette formulation amoindrit les propos des auditionnés qu'ils ont reçus. **Ne serait-ce pas plus simple de proposer la suppression de l'invite ?** **R (PLR) :** Il n'a pas entendu les mêmes revendications concernant les ressources. **Il n'a pas entendu des critiques qui disaient qu'ils manquaient de ressources, mais plutôt qu'elles n'étaient pas adaptées aux besoins, notamment dans le domaine du crack.** Il a entendu qu'il fallait considérer autant que faire se peut les fumeurs de crack. C'est tellement addictif et ils n'ont pas de substituts, ce qui rend la chose très compliquée. La question des ressources, selon lui, est soumise à la question principale de savoir ce qu'il faut faire. Cet amendement n'est pas une édulcoration ou une évacuation de la question des ressources. Cet amendement est essentiellement une question de clarification. **R (PLR) :** Ils peuvent aussi ajouter une invite qui invite à estimer les besoins supplémentaires selon les actions prioritaires pour le PSP 2024-2028. **R (Ve) :** Dans ce cas, il vaut mieux voter la motion originale.

**R (EAG) : La députée EAG répond au député MCG :** il ne s'agit pas de viser le succès, mais d'estimer le taux de succès, de mesurer les effets de ce qu'ils ont mis en place. Ils sont très prudents. Dire que les professionnels ont le nez dans le guidon est limite. On ne peut pas dire cela de **GREA** ; s'il y a une entité qui a une bonne maîtrise de ces phénomènes et de manière large, c'est le GREA. Elle se dit mal à l'aise quant à l'amendement général du PLR. **Comme le député Ve**, elle a l'impression qu'il assèche terriblement la motion et lui fait perdre en pertinence, à savoir d'être dans une dynamique de mesures de ce qui a été fait et de ce qui manque, avec aussi une identification de ce qui a changé, de ce qu'il faudrait aussi modifier dans les dispositifs pour mieux répondre aux besoins des personnes concernées. Elle a l'impression que dans l'amendement général, c'est tellement générique que cela pourrait dire cela ou tout autre chose. Quant à la problématique de demander directement des moyens, les acteurs du terrain leur ont dit qu'ils manquaient de moyens. Cela fait des années qu'ils aimeraient un deuxième lieu de consommation. Il faudra sans doute des moyens supplémentaires, et cela ne garantit pas encore des chances de succès. Il lui semble qu'on doit être relativement modeste par rapport à cela, mais elle défendra la motion telle qu'elle a été présentée par sa première signataire. Si on ne répond pas à ces besoins essentiels, c'est de la non-assistance à personne en danger. Au moins, une porte s'ouvre et ces

personnes vivront moins dans le dénuement. Il ne s'agit pas de dire que rien n'est fait. Elle défend donc ce texte avec les amendements qu'elle a proposés.

**R (UDC) :** Il est en phase avec les amendements proposés, mais il a quand même l'impression qu'on est en train de coller des rustines sur la coque du Titanic et que certains éléments ne sont pas du tout mis en avant dans les deux amendements. Il y a certes une explosion du marché du crack, mais au niveau des dépendances, ils ont surtout une perte de contrôle totale sur le marché noir des médicaments et sur l'usage détourné des médicaments. Tous les services du Conseil d'Etat ont donné l'ordre aux médecins de transférer leurs ordonnances soit sous forme papier aux patients, soit de l'envoyer directement à la pharmacie du patient. A l'heure actuelle, les médecins envoient systématiquement leurs ordonnances sur les téléphones portables des patients. Et le problème avec cela, c'est que lorsque le patient va à la pharmacie, on devrait lui dire qu'on ne délivre pas, mais à ce moment-là on serait la seule pharmacie de Genève à ne pas le faire. On n'a plus aucune possibilité de contrôler les ordonnances. Le service du pharmacien cantonal ne contrôle plus cet aspect-là des choses. Cela concerne notamment les substances comme la codéine, utilisées par les jeunes. Il ne comprendrait pas qu'on ne mette pas quelque chose dans la motion à ce sujet quand on a une telle alimentation du marché. Il pense qu'il faudrait intégrer ce paramètre dans ce texte, car c'est la porte d'entrée à d'autres drogues.

**R (MCG) :** Il y a quand même une évaluation qui est nécessaire et il y a des outils qui existent, des indicateurs à disposition, qui leur permettraient d'avoir une vision plus précise. **Il propose un sous-amendement, qui viserait à remplacer la deuxième invite qui parle de taux de succès par :**

*Amendement du député MCG :*

- à estimer le taux d'atteinte des objectifs fixés par le Conseil d'Etat au regard des indicateurs définis.

Cela remplacerait la deuxième invite proposée par le PLR.

**R (PLR) :** Ils se permettent d'utiliser ce terme de « succès », car c'est le terme employé dans la littérature et dans la presse. C'est quelque chose d'acquis de dire que la politique des quatre piliers est un succès. **R (MCG) :** Le terme succès n'était pas approprié. Si des professionnels l'utilisent, il trouve cela dommage. On est dans une vision qui ne peut être qu'en dehors de la réalité humaine. **R (PLR) :** Les professionnels ne l'utilisent pas comme cela, il est plutôt utilisé en politique.

**R (EAG) :** La députée EAG revient sur les propos du député UDC, car la codéine est utilisée depuis des années. Elle lui demande s'il y a quelque



chose de nouveau quant à cette situation. Dans cette motion, un focus est mis sur le crack, mais pour le reste il y a un plan d'action qui fonctionne et qui devrait continuer à être amélioré. Elle demande s'il y a véritablement une problématique nouvelle. **R (UDC)** : A partir du moment où on a plus une ordonnance papier, cela démultiplie le problème. Là c'est pire que tout, car avec la numérisation, ils n'ont pas de moyen de vérifier de l'usage de ces ordonnances. L'ordonnance sera vraie au départ, mais dupliquée à l'infini par la personne. Cet usage s'est tellement démocratisé que maintenant les médecins, qui ont des patients qui sont en suivi pour ce type de dépendance et qui prennent des médicaments de substitution, vont leur envoyer aussi les ordonnances par téléphones. Ce problème-là avait été d'abord abordé par le département avec la volonté de régulariser les ordonnances des médecins. Il y a vraiment une rééducation à faire par rapport à l'importance de cela. **R (EAG)** : On est davantage sur la question du deal que sur la question de la consommation. Ce n'est donc pas l'objet de cette motion. Elle entend la problématique, mais n'est pas certaine que cela nécessite une modification de ce texte.

## Vote

**La présidente** met aux voix le sous-amendement **MCG** :

- *à estimer le taux d'atteinte des objectifs fixés par le Conseil d'Etat au regard des indicateurs définis.*

**L'amendement est refusé** par 8 NON (2 PDC, 1 EAG, 3S, 2 Ve) et 6 OUI (3 PLR, 1 UDC et 2 MCG) et 1 abstention (1 PLR).

La présidente met aux voix l'amendement général du PLR :

- *à établir un rapport sur la situation des consommations de drogues dans le canton, les programmes en place ainsi que les nouveautés en termes de stratégies dans ce domaine ;*
- *à estimer le taux de succès des différentes actions par rapport aux objectifs du Conseil d'Etat ;*
- *à définir les actions prioritaires pour le PSP 2024-2028 tout en continuant à adapter la politique des quatre piliers au niveau cantonal aux nouvelles consommations et aux conséquences sociales, économiques et médicales qu'elles induisent.*

**L'amendement général est refusé** par 8 NON (2 PDC, 1 EAG, 3S et 2 Ve), 7 OUI (4 PLR, 1 UDC et 2 MCG) et 0 abstention.

**Un député PLR** aurait un amendement à proposer, qui va dans le sens **du député Ve**. Il pense que c'est important de réunir une majorité sur ce texte. Il propose de remplacer l'invite numéro 5 par :

– *à évaluer l'adéquation des moyens avec les besoins pour la prévention, le traitement et la réduction des risques.*

**R (EAG) :** Ils savent déjà qu'ils n'ont pas assez de moyens. C'est un constat qui a été fait par les professionnels. Il s'agit simplement d'une motion et pas d'un chèque en blanc à signer. **R (Ve) :** Il propose de mettre « à adapter ». **R (EAG) :** Ce serait un ajout dans le texte original.

#### **Amendement du PLR :**

– *à adapter les moyens selon les besoins nécessaires à la prévention, le traitement et la réduction des risques.*

**La présidente** va faire voter la commission en premier lieu sur l'amendement de la **députée EAG**. **R (Ve) :** Il aimerait entendre la **députée EAG** par rapport aux deux propositions différentes qu'elle a faites. Il a de la peine à choisir. **R (EAG) :** La deuxième version était peut-être plus explicite pour certains membres de la commission, car elle précise que la couverture des besoins essentiels favorise éventuellement la mise en place d'un suivi thérapeutique. **R (PLR) :** Ils préfèrent la version longue qui est plus explicite. Il ne faut pas s'arrêter à des formulations trop courtes.

**R (autre député PLR) :** Il fait savoir que dans la forme rédactionnelle, ce **renforcement de la politique sociale**, il le verrait bien compléter l'invite qui commence par « à redynamiser la politique des quatre piliers », plutôt que de faire une invite supplémentaire. L'idée est de garder les quatre piliers et, dans ce cadre, de renforcer particulièrement la dimension sociale. Sa proposition est donc de supprimer la partie en rouge et de reprendre la formulation qui est en dessous : « à redynamiser la politique des quatre piliers au niveau cantonal en l'adaptant aux nouvelles consommations et réalités du terrain et en tenant compte particulièrement de l'aspect social ». On l'insérerait dans la redynamisation de la politique des quatre piliers.

**La députée EAG** propose une autre formulation que le **PLR** accepte.

– *à redynamiser la politique des quatre piliers au niveau cantonal, en l'adaptant aux nouvelles consommations et réalités du terrain et en lui adjoignant un cinquième volet social afin de couvrir les besoins essentiels des personnes consommatrices démunies et désinsérées pour favoriser ainsi les conditions d'une éventuelle adhésion à un suivi thérapeutique.*

**Une députée Ve** aimerait savoir si la commission serait favorable à un amendement relatif aux propositions du **Prof. Cattacin** concernant les **logements et lieux d'accueil** pour que ces personnes puissent se reposer un peu. **La députée Ve propose l'amendement suivant :**

- *A envisager l'ouverture de nouveaux locaux de consommation, d'information et de lieux d'accueil à Genève et la pérennisation de celui déjà existant.*

**Un député PLR** a compris que ces lieux étaient déjà inclus dans le volet social justement.

**R (EAG) :** Il faut qualifier le volet de social justement. Par rapport à ce que disait **la députée Ve, ils n'ont pas supprimé les lieux résidentiels, mais ils ont fait en sorte que ce ne soit pas exclusif.** **R (Ve) :** Elle trouve bien que cela soit dit en commission. Elle retire son amendement. **R (MCG) :** Ce qui le gêne, c'est que l'aide est très ouverte. Elle ouvre de manière beaucoup trop extensive l'aide à des personnes venant de loin. A leur sens, ces actions devraient s'adresser prioritairement aux résidents genevois. Ils ont une divergence de fond là-dessus.

**La présidente** met aux voix l'amendement suivant :

- *à redynamiser la politique des quatre piliers au niveau cantonal, en l'adaptant aux nouvelles consommations et réalités du terrain et en lui adjoignant un cinquième volet social afin de couvrir les besoins essentiels des personnes consommatrices démunies et désinsérées pour favoriser ainsi les conditions d'une éventuelle adhésion à un suivi thérapeutique.*

**L'amendement est accepté à l'unanimité** par 15 OUI (2 PDC, 4 PLR, 1 UDC, 2 MCG, 1 EAG, 3 S, 2 Ve), 0 NON et 0 abstention.

**La présidente** met aux voix l'amendement suivant :

- *A adapter les moyens en fonction des besoins pour la prévention, le traitement et la réduction des risques.*

**L'amendement est accepté à l'unanimité** par 15 OUI (2 PDC, 4 PLR, 1 UDC, 2 MCG, 1 EAG, 3 S, 2 Ve), 0 NON et 0 abstention.

**La présidente** met aux voix l'amendement suivant :

- *A intégrer dans les réflexions susmentionnées tous les professionnel.les de terrain œuvrant dans le domaine des addictions.*

**L'amendement est accepté** par 12 OUI (2 PDC, 4 PLR, 1 EAG, 3 S, 2 Ve), 0 NON et 3 abstentions ((1 UDC, 2 MCG).

### **Prises de position des groupes**

**Un député Ve** annonce que les Vertes et les Verts sont très satisfaits des travaux de cette commission et ils ne peuvent que se féliciter d'avoir pu, grâce à leur travail, arriver à une motion très largement votée. Ils soutiendront cette motion, dont ils sont à l'origine.

**Un député MCG** fait savoir que le MCG est d'accord avec le constat de la situation, qui est inquiétante. Néanmoins, la méthode choisie ne leur semble pas être la bonne, notamment du fait qu'on se trouve à Genève, qui est une île ouverte à tous les vents. L'objection qu'il a formulée tout à l'heure démontre qu'ils doivent tenir compte de cette réalité géographique. Ils doivent tenir compte d'une certaine régulation du marché des stupéfiants. Ils refuseront la motion.

**Une députée EAG** annonce qu'EAG soutiendra cette motion. Elle prend acte d'une part qu'il y a beaucoup de choses qui se font déjà, mais qu'il y a des problématiques nouvelles, qui nécessitent des ajustements. Si on est honnête, à nouveaux besoins, nouveaux moyens. Il lui semble important de soutenir cette motion.

**Un député PLR** partage les propos du **député Ve**. Il est très content des travaux de ce texte.

**Un député PDC** ajoute qu'il y a une certaine **urgence sur le crack**. Ils soutiendront la motion, mais au rythme où celles-ci sont traitées, il pense qu'ils l'adopteront en 2024 au plus tôt. Donc elle sera dénuée de substance au moment où elle sera votée. Néanmoins ils la soutiendront, par solidarité, vu l'importance du problème.

**La présidente** met aux voix l'ensemble de la M 2877, ainsi amendée :

**La M 2877, telle qu'amendée, est acceptée** par 13 OUI (2 PDC, 4 PLR, 1 UDC, 1 EAG, 3 S et 2 Ve), 2 NON (2 MCG) et 0 abstention.

### **Discussion interne sur une demande d'urgence de commission :**

**Un député PDC** voit bien qu'il y a deux oppositions à cette motion, mais il propose que la commission demande l'urgence. Mais pour cela il faut l'unanimité.

**Une députée Ve** soutient la proposition du **député PDC**. Elle demande au MCG s'ils ne voudraient pas changer de position pour pouvoir demander l'urgence. **R (MCG)** : C'est tout à fait envisageable. Ils sont d'accord.

**La présidente** met aux voix la proposition de demande d'urgence :

**La proposition de demande d'urgence est acceptée à l'unanimité** par 15 OUI (2 PDC, 4 PLR, 1 UDC, 2 MCG, 1 EAG, 3 S, 2 Ve), 0 NON et 0 abstention.

## Conclusion

Mesdames et Messieurs les député.e.s, au nom de la majorité de la commission de la santé, **je vous recommande de voter cette motion telle qu'amendée** pour la renvoyer au Conseil d'Etat, mais en plus, l'unanimité de la commission de la santé **demandera l'urgence** sur cet objet.

En effet, après avoir auditionné :

- le Groupement d'études des addictions (GREA) ;
- l'Association Première Ligne ;
- l'Unité des dépendances aux HUG ;
- le Pr. Sandro Cattacin, sociologue à l'UniGe et
- M<sup>me</sup> Ruth Dreifuss, ex-conseillère fédérale et créatrice de la Commission globale de politique en matière de drogues ;

La majorité de la commission est favorable à cette motion telle qu'amendée pour les raisons suivantes :

- La situation à Genève est **inquiétante** notamment sur les questions liées au **crack** qui impliquent de nouvelles problématiques et nécessite des ajustements et de nouveaux moyens.
- Il faut désormais intégrer dans les réflexions **tous les professionnels de terrain** œuvrant dans le domaine des addictions.

Par conséquent, cette motion telle qu'amendée vise à **redynamiser la politique des 4 piliers au niveau cantonal**, en l'adaptant aux nouvelles consommations et réalités du terrain et en lui **adjoignant un cinquième volet social** afin de couvrir les besoins essentiels des personnes consommatrices démunies et désinsérées pour favoriser ainsi les conditions d'une nouvelle adhésion à un suivi thérapeutique.

Je vous remercie de faire un accueil favorable à cette motion telle qu'amendée.

Consommation de drogues: Derrière la gare de Genève, le crack fait d... <https://www.tdg.ch/derriere-la-gare-de-geneve-le-crack-fait-deborder-...>



[Accueil](#) | [Suisse](#) | Consommation de drogues: Derrière la gare de Genève, le cr

Avez-vous déjà essayé? Vous pouvez désormais offrir des articles Abo à vos proches. ✕

**Abo** Consommation de drogues

# Derrière la gare de Genève, le crack fait déborder le Quai 9

Le local d'injection doit faire face, depuis des mois, à l'importante fréquentation des consommateurs, autour du lieu et jusque dans le quartier voisin.



Julien Culet

Publié: 02.04.2023, 09h57



Devenu trop petit pour accueillir les consommateurs de crack, le Quai 9 s'est désormais étendu au parking à motos qui se trouve derrière lui.

Magali Girardin

Ils sont une trentaine, ce jeudi après-midi, à l'arrière du Quai 9. Voilà désormais plusieurs mois que les consommateurs de crack ont pris d'assaut le local d'injection. Ce dérivé de la cocaïne a déferlé sur Genève ces deux dernières années, et les milieux de la prévention sont désormais submergés. Derrière la gare Cornavin, contre le Quai 9, le parking à motos sert de lieu de consommation.

Comme cette drogue excite, les débordements sont fréquents, et toute une zone est désormais évitée par les propriétaires de deux-roues. En cette fin de journée, il n'y a pas besoin d'attendre longtemps avant qu'une bagarre éclate. L'échauffourée se calme, mais la tension reste palpable. Les curieux ne sont pas les bienvenus. Un homme fait comprendre que notre présence, même à distance, dérange.

### Sentiment d'insécurité

À deux pas de là, le marché du quartier des Grottes est touché. «On ne voit pas de bagarres ici, mais beaucoup de personnes viennent mendier. On a moins de clients maintenant», confirme un vendeur de légumes. Les autorités ont dû s'en mêler. «Nous avons demandé à la Ville d'intervenir et elle fait maintenant le ménage sur la place, en faisant partir les consommateurs avant qu'on s'installe», explique le vigneron Willy Creteigny.

---

**«Le crack met une  
pression sur le quartier  
qui rappelle la situation  
d'avant l'arrivée du Quai  
9.»**

Thomas Herquel, directeur de l'association  
Première ligne

---

L'association Première ligne, qui gère le local, regrette l'impact sur les alentours. «Le crack met une pression sur le quartier qui rappelle la situation d'avant l'arrivée du Quai 9, explique Thomas Herquel, directeur de l'association. C'est sûr que c'est difficile pour le voisinage, les habitants et les commerçants, alors nous essayons de les accompagner.» Il précise qu'il n'y a jamais eu d'agressions de riverains.

L'association espère avoir atteint un pic d'affluence. «Il y a beaucoup de monde autour et dans le local, mais on a le sentiment que la fréquentation n'augmente plus, rapporte Thomas Herquel. Elle s'est stabilisée à un niveau élevé, mais nous sommes sortis de la phase où la population doublait tous les deux mois.»

Les activités du Quai 9 ont évolué et une dizaine de personnes ont été engagées. L'association a pu compter sur le soutien financier de l'État. «Nous avons dû nous doter de matériel de consommation stérile et propre adapté, détaille le responsable. Nos horaires d'ouverture ont été étendus pour permettre un accueil de nuit, car ce sont des personnes avec une consommation compulsive, qui sont souvent à la rue et ne sont pas acceptées dans d'autres lieux. Nous effectuons aussi des tournées dans le quartier pour aller au contact des consommateurs qui ne sont pas inscrits.»

## Nouveau lieu impossible

L'extension du local au parking est inconfortable. «Cela reste un lieu public, avec les règles qui le régissent. Il y a une volonté que ce ne soit pas une zone de non-droit privatisée par les consommateurs, assure Thomas Herquel. Alors, quand il y a une situation délicate, nous devons nous résoudre à appeler la police, car notre équipe n'est pas équipée pour intervenir en termes de matériel et de formation.»

---

**«Cela reste un lieu**



**public, avec les règles  
qui le régissent. Il y a  
une volonté que ce ne  
soit pas une zone de  
non-droit privatisée par  
les consommateurs.»**

Thomas Herquel, directeur de l'association  
Première ligne

---

Les effets excitants du crack font fuir certains habitués du Quai 9, regrette Première ligne. L'idéal serait donc d'ouvrir un nouvel endroit plus adapté, mais ce n'est pas une mince affaire. Thomas Herquel affirme ainsi que l'association «réfléchit à d'autres lieux éventuels, mais nous peinons déjà à en trouver un pour le Quai 9, qui devra déménager avec les travaux de la gare».

---

**Julien Culet** est journaliste à la rubrique Suisse depuis 2018. Correspondant à Genève pour «Le Matin Dimanche», il traite en particulier de l'actualité du canton. Il a auparavant travaillé durant 5 ans au sein de la rédaction du «20 minutes». [Plus d'infos](#)  
@JulienCt

Vous avez trouvé une erreur? [Merci de nous la signaler.](#)

**115 commentaires**

Service du médecin  
cantonal (DGS)  
**Motion 2877**  
**Redynamiser la  
politique des quatre  
piliers**  
Canton de Genève

**Marie Léocadie**  
Cheffe du secteur prévention et promotion de la santé (SPPS)  
Vendredi 20 janvier 2023  
**Commission de la santé**

Coûts liés  
aux  
addictions  
en Suisse

Toutes  
substances  
confondues sauf  
le jeu

**7,7 milliards CHF**

toutes addictions confondues sauf jeu

**50 %**

imputables au tabac

**37 %**

pour l'alcool

**12 %**

pour les drogues

## Addictions

Les différents types d'addiction



Janvier 2023  
Genève  
DGS



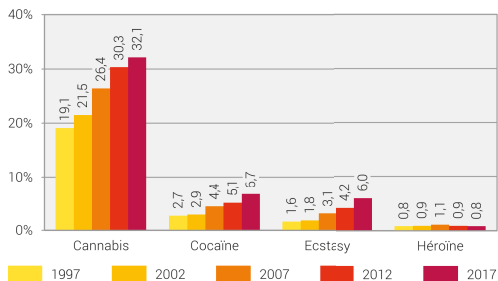
3

## Stupéfiants

Consommations en Suisse

### Consommation de drogues illégales

Au moins une fois au cours de la vie. Part de la population vivant en ménage privé\*



Janvier 2023  
Genève  
DGS



4

Source: OFS - Enquête suisse sur la santé (ESS) [Lien](#)

© OFS 2019

## Stupéfiants

### Consommations à Genève

#### Tendances des consommations à Genève (Première Ligne, 2021)

- 41'004 passages en salle de consommation
  - Inhalation: 44%
  - Injection: 33%
  - Snif: 23%

En 2021, distribution de 5'300 kits pour la consommation de crack par Première Ligne.

Actuellement, 50% des usagers de Quai 9 viennent pour la consommation de crack, avec des pics journaliers pouvant atteindre 80%. Il y a 2-3 ans, ce chiffre s'élevait à 5% des consommateurs.



Janvier 2023  
Genève  
DGS



5

## Crack

### Augmentation de la consommation et modification des comportements

#### Cette évolution de la consommation est liée à

- la disponibilité du produit sous sa forme prête à consommer
- au prix très bas de la substance

#### Augmentation de la consommation de crack

- évolution des comportements
- changement du profil des consommateurs

#### Retour des acteurs impliqués sur le terrain

- nécessité de mieux comprendre les nouveaux comportements
- besoin urgent d'adaptation aux nouveaux défis
- ne pas se désinvestir



Janvier 2023  
Genève  
DGS



6

## Crack

Des effets  
excessivement  
nocifs et  
dommageables



7

### Effets du crack:

- Montée très rapide (5-10 min),
- Descente très pénible,
- Envie insatiable et durable de reconsommer, y compris après un arrêt de longue durée.

Janvier 2023  
Genève  
DGS

### La consommation de crack engendre de nombreux problèmes de santé:

- altération de l'état général
- négligence des besoins fondamentaux
- désocialisation, précarisation
- privation de sommeil
- risques de transmission de maladies
- possibles réactions à la substance



## Les facteurs d'influences

Ressources et  
capacités  
individuelles en  
matière de  
santé



8



Janvier 2023  
Genève  
DGS

## SPPS (SMC)

Mission du secteur prévention et promotion de la santé

Au sein du service du médecin cantonal, le **secteur prévention et promotion de la santé (SPPS) a pour mission la promotion de la santé comme un état de bien-être complet, physique, mental, social et environnemental.**

Janvier 2023  
Genève  
DGS

Ainsi, le SPPS consacre une **part importante de ses activités et de ses ressources à la lutte contre les addictions et ses conséquences.**

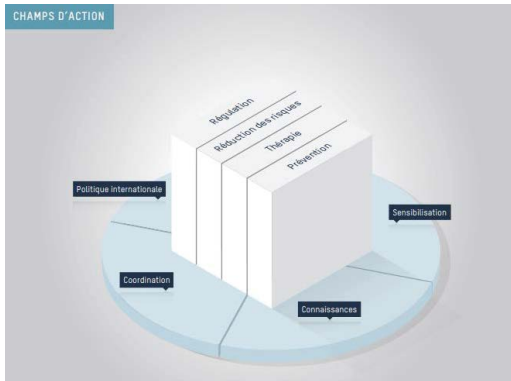
- ▶ Prévenir l'émergence des addictions
- ▶ Fournir aux personnes présentant une addiction l'aide et les traitements dont elles ont besoin
- ▶ Réduire les dommages sanitaires et sociaux
- ▶ Diminuer les conséquences négatives pour la société



9

## Objectifs et champs d'action

Au niveau national et cantonal



Janvier 2023  
Genève  
DGS

10

## Pilier I

### Prévention, promotion, repérage précoce



11

#### Activités/interventions, contrats de prestations, subventions et mandats 1/2

##### 1. Information et sensibilisation de la population générale et de populations cibles

- Vulgarisation de données scientifiques (Addiction suisse)
- Site monado.ch destiné aux parents - Carrefour addictionS (FEGPAC)
- Nuit Blanche: sensibilisation, publications, site internet, réseaux sociaux, etc

##### 2. Formation des professionnels sociaux, sanitaires, de l'éducation, et de la sécurité

- Diffusion de bonnes pratiques et partage d'expériences (GREA, groupement romand d'études des addictions)
- Formation des professionnels et adultes référents sur les spécificités des consommations pour soutenir leur intervention auprès des jeunes - Carrefour addictionS



12

## Genève, SPPS

Pilier I  
Prévention,  
promotion,  
repérage  
précoce

### Activités/interventions, contrats de prestations, subventions et mandats 2/2

#### 3. Soutien aux plans de mesures de prévention dans les collectivités publiques et privées

- Travail avec communes, écoles publiques ou privées - Carrefour addictionS

#### 4. Entretien de conseil et d'orientation pour le public et les proches

- Espace jeune consommateur - Carrefour addictionS
- Maraudes de quartiers par collaborateurs socio-sanitaires de Première Ligne pour dialogue avec consommateurs et population et ramassage du matériel usager

#### 5. Veille scientifique/Evaluation de la problématique

- SPECCHIO



Janvier 2023  
Genève  
DGS



13

## Genève, SPPS

### Pilier II Thérapie et conseil



14

Janvier 2023  
Genève  
DGS



## Genève, SPPS

### Pilier II Thérapie et conseil

#### Une offre diversifiée, ambulatoire et hospitalière, privée et publique, médicale et socio-éducative: le réseau de soins en addiction à Genève

- **Réseau d'entraide:** groupes AA, NA, Al-Anon, etc.
- **Réseau socio-éducatif:** résidentiels (CRMT, Toulourenc) et centre de jour de l'association ARGOS, Maison de l'Ancre
- **Réseau médical ambulatoire:**
  - **Privé:** fondation Phénix (5 centres avec offre large en médecine de l'addiction), médecins et psychologues au cabinet
  - **Publique HUG:** service d'addictologie (CAAP Arve pour TAO, CAAP Grand-Pré pour autres dépendances); unité dépendances du service de médecine de premier recours
- **Réseau médical hospitalier:**
  - **Privé:** clinique Belmont (lits LAMal), clinique du Salève
  - **Publique HUG:** unité de transition hospitalière en addictologie, Belle-Idée, infirmiers spécialistes cliniques HUG



*Dia élaborée par les HUG*

Janvier 2023  
Genève  
DGS



15

## Genève, SPPS

### Pilier III Réduction des risques et des dommages



16

Janvier 2023  
Genève  
DGS

## Genève, SPPS

### Pilier III

Réduction des  
risques et des  
dommages



17

### Activités/interventions, contrats de prestations, et subventions ponctuelles 1/2

1. **Mise à disposition de matériel** pour la diminution des risques (y compris information et conseil);
  - Echange et mise à disposition du matériel d'injection stérile et ustensiles pour inhalation;
  - Remise de matériel de prévention des maladies sexuellement transmissibles;
  - Contrôle de substances *Drug Checking* mobile et fixe.
2. **Mise à disposition de locaux pour la consommation**
  - Salle de consommation à Quai 9 pour stupéfiants (réduction risques et conseil).
3. **Formation de professionnels:** espace public, manifestations, maisons de quartier...
  - Formation de professionnels en contact avec des usagers et dans le domaine de la réduction des risques par Première Ligne + coaching par Nuit Blanche.

Janvier 2023  
Genève  
DGS



## Genève, SPPS

### Pilier III

Réduction des  
risques et des  
dommages



18

### Activités/interventions, contrats de prestations, et subventions ponctuelles 2/2

4. **Consultations entretiens motivationnels brefs** (consommation contrôlée et réduction risques)
  - consultations à Quai 9 par le service d'Addictologie HUG et conseils lors de manifestations par Nuit Blanche; professionnels dans centres d'accueil et de consultation à bas seuil; site internet Nuit Blanche avec forums en ligne pour consommateurs récréatifs.
5. **Dépistages**
  - dépistage gratuits VIH et hépatite C à Quai 9.
6. **Hébergement d'urgence**
  - projet d'hébergement d'urgence (Passage à l'Armée du Salut) depuis 2022.
  - sleep-in à Quai 9 dès février 2023, mesures d'urgence hivernale.
7. **Veille scientifique:** évaluation de la situation du Crack à Genève (mandat Addiction Suisse).

Janvier 2023  
Genève  
DGS



## Pilier IV

### Répression, réglementation et exécution de la loi



#### Cadre légal Stupéfiants (cannabis et autres)

- Loi fédérale du 3 octobre 1951 sur les stupéfiants et les substances psychotropes (Loi sur les stupéfiants, LStup).

Source: OFSP, [lien](#)

La loi fédérale sur les stupéfiants (LStup) et les substances psychotropes et ses ordonnances contiennent les dispositions relatives à la gestion des stupéfiants et des substances psychotropes ainsi que la répartition des tâches entre les autorités nationales et cantonales compétentes.

- Ordonnance sur les essais pilotes au sens de la Loi sur les stupéfiants (OEPStup, [lien](#)).



## La lutte contre l'addiction...

... une approche en réseau



21

### Partenaires sur le terrain

- Carrefour addictionS
- Première Ligne (Stupéfiants)
- Nuit Blanche (Stupéfiants)
- Planète santé
- Groupement Romand d'Etudes des Addictions
- Addiction Suisse
- Specchio
- ...

### Intervenants institutionnels

- PCTN
- OCIRT
- OEJ
- SSEJ
- DIP
- FOJ
- DCS
- CCMA
- ...

Janvier 2023  
Genève  
DGS



## La lutte contre l'addiction

Les actions d'intervenants institutionnels: quelques exemples



22

### • SSEJ (DIP)

Programme de prévention des consommations à risque avec ou sans substances et de réduction des risques en milieu scolaire (avec le soutien de la CCMA).

### • Plan d'étude romand (DIP)

Développement de la connaissance de soi sur les plans physique, intellectuel, affectif et social pour agir et opérer des choix personnels, y compris la capacité à identifier les situations à risques (consommation d'alcool ou de drogues, jeux dangereux, etc.).

### • FOJ (DIP)

Accompagnement socio-éducatif des mineurs placés avec conseil en matière de consommation de substances psychoactives.

### • Maison de l'Ancre (DCS)

Places d'hébergement, accompagnement et orientation des personnes consommatrices de drogues.

### • Argos (DCS)

Travail d'insertion des personnes consommatrices de drogues

Janvier 2023  
Genève  
DGS

## Motion 2877

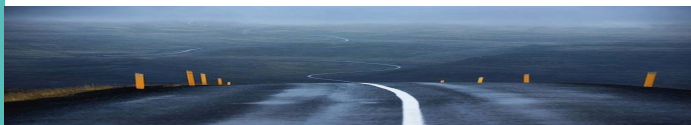
Redynamiser la  
politique des  
quatre piliers



23

- **Identifier les nouvelles drogues, profils de consommation...**
  - Addiction Suisse mandatée pour étude scientifique (rapport en avril 2023)
- **Etablir un rapport sur les actions menées par le Conseil d'Etat dans la lutte contre les addictions**
  - Rédaction d'une note de synthèse (dans un délai de 6 mois)
- **Redynamiser la politique des quatre piliers au niveau cantonal en l'adaptant aux nouvelles consommations et réalités du terrain**
  - Réflexion intersectorielle (copil Quai 9)
  - Plan d'action d'urgence

Janvier 2023  
Genève  
DGS



## Motion 2877

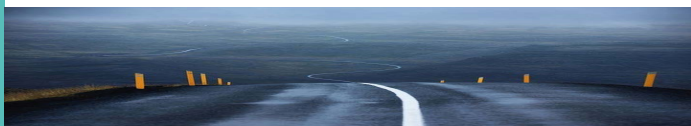
Redynamiser la  
politique des  
quatre piliers



24

- **Augmenter les moyens pour la prévention, le traitement et la réduction des risques, notamment en faveur des associations de terrain**
  - Crédit supplémentaire attribué à l'association Première Ligne lors de la votation du dernier budget
- **Envisager l'ouverture de nouveaux locaux de consommation et d'information à Genève et la pérennisation de celui déjà existant et intégrer les structures résidentielles dans les réflexions**
  - En réflexion intersectorielle (copil Quai 9)

Janvier 2023  
Genève  
DGS



Merci pour votre attention



## Stupéfiants

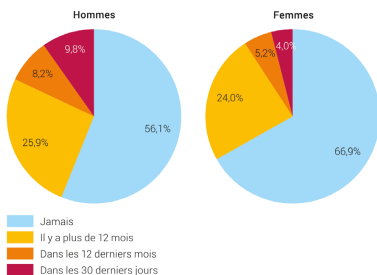
### Addiction au cannabis



27

### Consommation de cannabis, en 2017

Population de 15 à 34 ans vivant en ménage privé



Source: OFS – Enquête suisse sur la santé (ESS) [Lien](#)

© OFS 2019

La consommation augmente entre 15 et 25 ans, puis diminue avec l'âge.

222'000 consommateurs réguliers de cannabis (Suisse, 2021).

**Consommation de cannabis à Genève**  
(entre 15 et 64 ans, 2017, ESS)

- 5,2% au cours du dernier mois,
- 3,4 au cours des 12 derniers mois.

Janvier 2023  
Genève  
DGS

## Stupéfiants

### Addiction au cannabis



28



Janvier 2023  
Genève  
DGS

#### ► Conséquences sur la santé

En cas de consommation aiguë et prolongée de cannabis (avec pourcentage élevé de THC), la capacité de concentration semble détériorée, tout comme le temps de réaction, la mémoire à court et long terme, ainsi que la capacité à prendre des décisions.

#### ► Effets indésirables suite à usage chronique et intensif

- Malaise général, développement d'insomnies.
- Symptômes anxieux et dépressifs, risque pour l'état psychologique général et développement de la dépendance (risque faible).
- Dommages pulmonaires (ex. BPCO, risques d'infection) et risque de cancer du poumon avec tabac.
- La consommation de cannabis précoce, chez des jeunes avec un cerveau en développement, est nocive.

**La lutte contre l'addiction**

Les actions des partenaires sur le terrain: quelques exemples



29

**Carrefour addictionS**

Carrefour addictionS CIPRET FEGPA RNVP

Tabac | Alcool | Cannabis | Jeux d'Argent | Jeux Vidéo | Qui sommes nous ? | Contact

### Cannabis

Jeunes	Parents	Pros - Collectivités	Milieux festifs / Ventes
<ul style="list-style-type: none"> <li>Espace jeune consommateur</li> <li>Sensibilisation chez les jeunes</li> <li>Accompagnement, formation d'étudiant</li> <li>Accompagnement de projet</li> <li>Prévention par les pairs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Soutien aux parents</li> <li>Sensibilisation auprès des parents</li> <li>Enquêtes auprès des parents</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comment gérer les consommations et développer la prévention</li> <li>Espace public</li> <li>Avec les écoles</li> <li>Formations, rencontres et équipes</li> <li>Prévention par les pairs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Accompagnement et soutien</li> <li>Formation</li> <li>Prestations, matériel et réduction des risques</li> <li>Obligations des organisateurs</li> </ul>

Janvier 2023  
Genève  
DGS

<https://carrefouraddictions.ch/>

**La lutte contre l'addiction**

Les actions des partenaires sur le terrain: quelques exemples



30

**Première Ligne**

**première ligne**

Association genevoise de réduction des risques liés aux drogues



**Réduction des risques**

La réduction des risques englobe toutes les mesures destinées à diminuer les risques liés à la consommation de drogue.

[www.premiereligne.ch/](http://www.premiereligne.ch/)

Janvier 2023  
Genève  
DGS



## La lutte contre l'addiction

Les actions des partenaires sur le terrain: quelques exemples



31

### Nuit Blanche

# nuit blanche ?

## Vision et mission

Nuit blanche est une action de réduction des risques liée aux consommations de drogues récréatives et en milieu festif. Créée en 2005 par 10 institutions et associations genevoises actives dans le domaine de la prévention et des addictions, Nuit blanche est depuis 2017 un dispositif à part entière de l'association Premiers Pas.

Nombreuses sont les personnes qui à un moment ou l'autre de leur vie s'expérimentent à la consommation de substances psychoactives. Cette consommation peut être occasionnelle, liée à un contexte bien défini, festif notamment, avec une recherche de plaisir et de sensations. Elle peut aussi devenir plus régulière, parfois problématique, aux yeux des consommateurs comme de leur entourage. Nuit blanche est là pour accompagner les personnes dans ce choix de consommation et ainsi en limiter les risques et conséquences sur la santé physique et psychique.

## Activités

Nuit blanche c'est :

**Une action en milieu festif (highlight)**

Nuit blanche est présente dans divers lieux et événements festifs et met à ta disposition :

- un espace d'accueil, d'écoute et de dialogue
- du matériel d'information et de réduction des risques (documentation, roule à paille, préservatifs, boules quies, eau, etc.)
- des adresses de lieux d'information et soutien vers lesquels t'orienter si besoin
- un service de **Drogue checking mobile**, lors d'événements ponctuels

<https://nuit-blanche.ch/>

Janvier 2023  
Genève  
DSS

## La lutte contre l'addiction

Les actions des partenaires sur le terrain: quelques exemples



32

### Planète santé

planète santé

Agenda
Partenaires
Boutique
Services
Facebook
Twitter
LinkedIn

Recherche

---

**Actualités et recherche**

**Addictions**

Addiction au travail 1

Alcool 102

Alcool, tabac et grossesse 11

Stupeur drinking 18

**Cannabis**

Cigarette électronique 29

Drogues 81

Hypertension 35

Psychose 26

Tobac 12

**Traitement des addictions** 16

**Alimentation et nutrition**

Autour de la maladie

Bibiés, enfants et adolescents

Cancer

Cardiovasculaire

Ethique, politique et droit

Grossesse

Gynécologie

## «L'ADDICTION EST UNE MALADIE DU DÉSIR»

**LA DIFFICILE DICTION DU DIB**

Supra Jorda s'adresse à l'Académie genevoise pour le diabète, cette drague dite "la reine" est venue dans une

**RENCONTRE AVEC CHARISTELLE BALINEZ, UNE SPÉCIALISTE DES CIRCUITS DE LA RÉCOMPENSE**

**ALCOOL, TABAC ET GROSSESSE**

**Alcool, tabac et grossesse**

**Stupeur drinking**

**Cannabis**

**Cigarette électronique**

**Drogues**

**Hypertension**

**Psychose**

**Tobac**

ALAINE      THÉS S&S      PUBLICITE

**«L'ADDICTION EST UNE MALADIE DU DÉSIR»**

21. Jan 2023 17:00

21. Jan 2023 17:00

**RENCONTRE AVEC CHARISTELLE BALINEZ, UNE SPÉCIALISTE DES CIRCUITS DE LA RÉCOMPENSE**

20. Jan 2023 14:00

20. Jan 2023 10:30

20. Jan 2023 10:30

**Alcool, tabac et grossesse**

21. Jan 2023 17:00

21. Jan 2023 17:00

20. Jan 2023 14:00

20. Jan 2023 10:30

[www.planetesante.ch/Magazine/Addictions/Drogues](http://www.planetesante.ch/Magazine/Addictions/Drogues)

Janvier 2023  
Genève  
DSS

## La lutte contre l'addiction

Les actions des partenaires sur le terrain: quelques exemples



33

## Groupement Romand d'Etudes des Addictions



### NEWS

info  
drug

#### GUIDE SUR LE CRACK ET LA FREE BASE

13 DÉCEMBRE 2022 | RÉDUCTION DES RISQUES | STIMULANTS | 05 MINUTES

Infodrog publie une fiche d'information à l'intention des professionnels et professionnelles sur la définition de ces deux substances, sur leurs effets et la réduction des risques. L'utilisation de l'ammoniaque fait l'objet d'un chapitre spécifique.

Free base ou crack ? Quelles sont les formes de consommation ? Quels sont les effets ?

Infodrog explique que le crack et la free base sont fabriqués à partir de la cocaïne et sont destinés à être fumés. Quand la cocaïne est portée à ébullition avec du bicarbonate de sodium ou dans une solution aqueuse avec de l'ammoniaque, de l'éther ou du chloroforme, elle se présente alors sous la forme d'une base libre (de cocaïne) formant des morceaux, des grumeaux ou de petits cailloux (« rocks ») de couleur brune à beige.

Les risques à long terme sont nombreux. La cocaïne est en effet une substance à haut effet addictif. Les formes de dommages que la cocaïne entraîne sont de types neurologique et inflammatoire et touchent plusieurs organes vitaux. C'est pourquoi la réduction des risques joue un rôle majeur. Les personnes présentant plusieurs pathologies (asthme, maladies du cœur, etc.) sont à risque. La consommation de cocaïne ne devrait jamais être associée à l'alcool.

[www.grea.ch/](http://www.grea.ch/)

Janvier 2023  
Genève  
DGS

## La lutte contre l'addiction

Les actions des partenaires sur le terrain: quelques exemples



34

## Addiction Suisse



### Faits et Chiffres : L'essentiel sur les substances et comportements addictifs en Suisse

Que vous souhaitez obtenir rapidement un aperçu des dernières tendances de consommation ou approfondir un sujet, vous trouverez ici l'essentiel des faits et des chiffres actuels.

Sur ces pages, vous trouverez :

- des infographies illustrant les chiffres-clés sur la consommation, les introductions et le marché des substances et comportements addictifs,
- les principales données statistiques, présentées sous forme de graphiques interactifs, illustrant la situation actuelle en Suisse et l'évolution au cours des dernières années
- les infographies et faits saillants sur les effets, les risques, les bases juridiques et le traitement des substances et comportements addictifs,
- des vidéos explicatives relatant les faits et chiffres les plus importants.

Tous les graphiques et infographies sont disponibles en **français**.



Alcool



Tabac-Nicotine



Canabis



Cocaïne



MDMA-Ecstasy



Amphétamines-Speed



Opioides



Hallucinogènes

<https://faits-chiffres.addictionsuisse.ch/>

Janvier 2023  
Genève  
DGS

## Politique des quatre piliers

Une stratégie globale face à l'addiction

Les quatre piliers:

- ▶ **prévention** (promotion de la santé et repérage précoce),
- ▶ **thérapie** (et conseil),
- ▶ **réduction des risques** (et des dommages),
- ▶ **répression** (réglementation et exécution de la loi).

Inscrite dans la loi sur les stupéfiants en 2008, l'objectif de la politique des quatre piliers est de minimiser l'addiction et ses conséquences négatives pour les personnes, leur entourage et la population.

La politique des quatre piliers concerne toutes les formes d'addiction, dont la drogue **mais aussi l'alcool, le tabac, les jeux**.

Les coûts engendrés par les substances illégales se répartissent de manière inégale entre les quatre piliers:

- 65 % - Répression
- 26 % - Thérapie
- 5 % - Réduction des risques
- 4 % - Prévention

*"Avec l'introduction de la politique des quatre piliers en matière de drogue et, en particulier, de la réduction des risques, la Suisse a réussi à lutter efficacement contre les ravages faits par l'héroïne dans les années 90, un succès qui lui a valu une reconnaissance internationale. Entre-temps, les comportements de consommation et les problèmes qui y sont associés ont changé."*

Source: Avenir de la politique suisse en matière de drogue, Rapport du Conseil fédéral, 2017, [lien](#)

Janvier 2023  
Genève  
DGS



### Propositions d'amendements à la motion 2877

-----  
 Invite le Conseil d'Etat

- à identifier extensivement les nouvelles drogues, les profils susceptibles de tomber dans l'addiction, ainsi que ceux des consommateurs et des consommatrices afin d'amener des réponses individualisées, notamment en tenant compte de leur situation socio-économique ;
- à établir un rapport sur l'ensemble des actions menées par le Conseil d'Etat dans la lutte contre les addictions ;
- à estimer, dans ledit rapport :
  - o le taux de succès des actions par rapport aux objectifs du Conseil d'Etat ;
  - o le manque des budgets alloués pour chaque action, comparé à un budget prévoyant une prise en charge idéale ;
- à redynamiser la politique des quatre piliers au niveau cantonal, en l'adaptant aux nouvelles consommations et réalités du terrain **et en lui adjoignant un cinquième volet couvrant le champ des besoins vitaux des personnes consommatrices vivant dans le dénuement ; \*\*\***
- à augmenter les moyens pour la prévention, le traitement et la réduction des risques, notamment en faveur des associations de terrain ;
- à envisager l'ouverture de nouveaux locaux de consommation et d'information à Genève et la pérennisation de celui déjà existant ;
- à intégrer ~~les structures de thérapies résidentielles~~ dans les réflexions **susmentionnées tous les professionnel.les de terrain œuvrant dans le domaine des addictions.**

\*\*\* Au cas où cette proposition d'ajout à l'invite no 4 ne serait pas suffisamment explicite, il serait possible de la formuler comme suit, en rajoutant une nouvelle invite entre les invites no 4 et 5 :

- **adjoindre à la politique des 4 piliers un 5<sup>ème</sup> volet : le pilier social afin de couvrir les besoins essentiels des personnes consommatrices démunies et désinsérées pour favoriser ainsi les conditions d'une éventuelle adhésion à un suivi thérapeutique ;**

JH 16.03.2023

Date de dépôt : 11 avril 2023

## RAPPORT DE LA MINORITÉ

### Rapport de François Baertschi

L'arrivée de nouvelles drogues comme le crack est un véritable défi pour notre société. Tous les députés de la commission de la santé sont d'accord qu'il convient d'agir, mais, lors des débats, des différences d'approches sont apparues sur deux points. Ce qui a donné lieu à ce rapport de minorité.

Tout d'abord, faut-il tenir compte de la réalité géographique de Genève ou avoir une vision universaliste et « sans-frontériste » ? Il a semblé important à la minorité de définir le lieu d'action, le canton de Genève, étant entendu que nous sommes entourés par un Etat français qui est le plus souvent dans le déni de ce problème de la toxicomanie et enregistre un grand retard. Genève ne doit pas être considérée comme une île ouverte à tous les vents.

Quant au fait de mesurer le succès, cela ne nous semble pas la bonne méthode ni la bonne formulation. En effet, le terme de succès est complètement inapproprié pour ce type de situations. Si on estime qu'une personne qui reste dans l'addiction, mais qui arrive à résoudre certains de ses problèmes sociaux, c'est un succès, cela ne peut être qualifié de cette manière.

En effet, la définition du « succès » prête à toutes les ambiguïtés. La formulation de l'invite que nous proposons semble plus cohérente : « *estimer le taux d'atteinte des objectifs fixés par le Conseil d'Etat au regard des indicateurs définis* ».

De manière plus générale, l'amendement que nous proposons apparaît comme étant plus clair et étant structuré de manière plus logique. Il remplace toutes les invites :

- à établir un rapport sur la situation des consommations de drogues dans le canton, les programmes en place ainsi que les nouveautés en termes de stratégies dans ce domaine ;
- à estimer le taux d'atteinte des objectifs fixés par le Conseil d'Etat au regard des indicateurs définis ;
- à définir les actions prioritaires pour le PSP 2024-2028 tout en continuant à adapter la politique des quatre piliers au niveau cantonal

**aux nouvelles consommations et aux conséquences sociales, économiques et médicales qu'elles induisent.**

La minorité vous invite à voter cette motion telle qu'amendée.