



Santé
Réduction des Risques
Usages de Drogues

SWAPS n° 20

Etat des lieux

Politique de réduction des risques en Amérique du Sud

par France Lert et Betty Azocar

Le séminaire qui se tient annuellement au Brésil dans le cadre de la coopération franco-brésilienne en matière de recherche sur le sida portait cette année, pour la première fois, sur le thème de la toxicomanie à travers le prisme de la réduction des risques.

Pendant longtemps, en effet, ce thème était en quelque sorte exclu de cette coopération bilatérale dans le champ du sida tellement le terrain était occupé par le modèle français imprégné de concepts psychanalytiques accommodés à la Olievenstein. Ce modèle a encore une grande force et les psychiatres, les psychologues et leur langage, restent très présents sur le terrain de la toxicomanie avec un discours fort sur le sujet, discours parfois déconnecté des réalités sociales des personnes concernées. Pour autant, dans des sociétés qui émergent de la dictature, on ne peut pas si facilement disqualifier un discours qui parle de la personne, du sujet dans sa singularité. Le paradigme de réduction des risques fait sa place progressivement sur le terrain, avec l'élan que lui a donné l'organisation en 1998 de la conférence internationale de réduction des risques à Sao Paulo.

Cette année donc, 5 pays étaient représentés (outre le Brésil, l'Argentine, le Chili, le Paraguay, l'Uruguay), pays qui sont associés dans une coopération régionale. Cette coopération économique se prolonge dans d'autres domaines de la vie politique et sociale et, pour la première fois à l'automne 2000, ces pays ont tenu conférence sur la question des drogues envisagées du point de vue de la santé publique. La présentation des situations nationales est ainsi une occasion de rendre compte des conditions de développement de la réduction des risques à partir de données épidémiologiques très différenciées en matière de VIH, avec la particularité du contexte politique et social sud-américain, mais aussi certaines similitudes avec les obstacles et les facteurs facilitants qu'ont rencontré en Europe, et particulièrement en France, les démarches de réduction des risques .

Un discours plus qu'une réalité

Ecrivons le tout net, la réduction des risques dans ces pays reste encore plus un discours qu'une réalité concrète malgré des actions exemplaires sur le terrain comme celle de Salvador (Bahia) où Tarsisio Andrade anime, avec des usagers et l'implication des habitants de quelques favelas, un programme de distribution de seringues, ou l'auto-organisation des usagers de Domitiano Ribeiro Siqueira à Porto Alegre (Rio Grande do Sul) que le mouvement de réduction des risques avait distingué à la conférence de

Genève en 1999. On trouve ici un programme de distribution de seringues et de préservatifs, ailleurs une accessibilité des préservatifs en prison, beaucoup d'approches éducatives, mais aussi des actions de formation dans les services sociaux, et les services de santé qui semblent plus s'attacher à générer une adhésion à l'idée de la réduction des risques qu'à la traduire dans des actes s'enracinant dans les problèmes quotidiens des usagers de drogue. La prise en charge des usagers, qui sont majoritairement des consommateurs de cocaïne, reste axée sur l'abstinence et très souvent arrimée à une injonction judiciaire. Il faut reconnaître que, de toute façon, les moyens thérapeutiques pour répondre efficacement aux besoins des usagers de cocaïne sont encore à inventer là-bas comme partout.

Comme en France, la réduction des risques comme principe de la politique de santé publique en matière de drogue prend ses racines dans la diffusion de l'infection VIH. Celle-ci, cependant, affecte très différemment les usagers de drogues sud-américains. Les usagers de drogue représentent 43% des infections (cas de sida) en Argentine, 5% au Chili, 25% en Uruguay, 11% au Paraguay, 35 % au Brésil. Aujourd'hui encore, c'est à partir des programmes nationaux de lutte contre le sida qu'est lancée une politique publique qui reste très largement dominée par la répression.

La politique de réduction des risques semble ainsi dans ces pays se construire à deux niveaux: au niveau de l'appareil d'Etat à petits pas et, évidemment, dans la communauté à travers l'action des Organisations non gouvernementales (ONG). Ce mouvement bénéficie de l'appui majeur des organisations internationales, l'Onusida bien sûr, mais aussi, plus curieusement peut-être, l'UNDCP (Organisation des Nations unies pour le contrôle des drogues).

Un Etat minimal dans ses responsabilités sociales

Dans chaque pays, c'est une commission placée au plus haut de l'appareil d'Etat qui organise la politique de la drogue. Les partisans de la réduction des risques, fonctionnaires, professionnels, militants associatifs, s'efforcent de faire pénétrer dans ces bastions l'idée d'une autre approche des drogues. Cette tâche est particulièrement ardue dans des pays de production, de trafic et de corruption, et soumis à une très forte pression des Etats-Unis qui dominent de leur influence cette aire géographique et cherchent à lui faire mener la guerre à la drogue quel qu'en soit le coût social et politique.

La difficulté de faire accepter l'approche de réduction des risques tient aussi à une situation politique qui sort d'années de dictature et de violences étatiques qui ont généré et entretenu une violence sociale et de très fortes inégalités prolongées aujourd'hui par la mondialisation libérale. Il s'agit, pour les militants de la réduction des risques, de travailler la société pour faire reculer la représentation très prégnante de l'utilisateur de drogues comme déviant et délinquant. La réduction des risques, plus encore que dans les pays riches, pose la question de la citoyenneté des usagers de drogues. Pauvres, stigmatisés, pourchassés, soumis à l'arbitraire, à la violence policière, à celle du trafic, les usagers de drogues sont un groupe invisible sans expression et sans droit. Revendiquer pour eux la prévention et les soins, c'est commencer plus qu'ailleurs encore à les faire reconnaître comme faisant partie de la communauté ; non qu'ils en soient forcément exclus, mais ils le sont en tant qu'utilisateurs avec des besoins propres. Cette reconnaissance passe par l'intégration des activités de réduction des risques au sein des programmes de santé communautaires. Le problème c'est justement que, dans ces pays, l'Etat et les collectivités publiques sont incapables de mener des politiques sociales fortes, c'est un Etat "minimal" dans ses responsabilités sociales que dénoncent les militants sociaux. Les programmes communautaires de santé sont si pauvres -souvent un petit dispensaire qui doit répondre à tous les besoins de prévention et de soins d'un quartier, PMI,

vaccinations, tuberculose, soins primaires etc.- qu'y intégrer des actions en faveur d'un sous-groupe perçu comme mettant le quartier en danger fait courir le risque de les dissoudre. Comment justifier d'offrir des seringues aux usagers de drogue quand les services locaux sont si démunis? Pourtant, dans quelques favelas de Salvador, le programme d'échange de seringues qui fonctionne classiquement avec un petit bus trouve des acteurs bénévoles dans ces centres communautaires, telles deux femmes âgées qui tiennent l'antenne du programme dans leur favela de la même façon qu'elles remplissent le rôle d'agent de santé pour la PMI ou font les toilettes mortuaires. Ailleurs, ce sont des usagers eux-mêmes qui relaient le programme avec des petits stocks de seringues et des containers de récupération, qui mettent des préservatifs à disposition ou une pièce de leur minuscule logement pour faire office de salle d'injection, en courant tous les risques vis-à-vis de la police locale.

Une question qui n'a pas été abordée par les orateurs, tout comme elle est soigneusement éludée ici aussi, est la confrontation des activités de réduction des risques aux activités du trafic. Comment ménager un espace pour que les usagers soient reconnus, aient des droits entre le trafic et la police qui en Amérique du Sud (comme ailleurs?) sont souvent en collusion? Là-bas, plus encore qu'ici, cette question est cruciale.

L'Union européenne qui se targue de ne pas vouloir laisser aux seuls Américains l'action dans le champ de la drogue en Amérique du Sud pourrait trouver en la matière un vrai terrain de coopération. L'aide à la mise en œuvre de la réduction des risques comme paradigme global de la politique de santé qui se fonde sur une double approche de santé publique et de solidarité et de citoyenneté est sans doute ce que l'Europe peut apporter de mieux aux usagers de drogues et aux sociétés d'Amérique du Sud. Celles-ci, en dépit de leurs immenses difficultés sociales, ont la ressource de leur dynamisme et de leur engagement communautaire puisqu'elles ont l'expérience de ne compter que sur elles-mêmes pour résoudre leurs difficultés quotidiennes.