

Réflexions sur les politiques de réduction des risques et la réponse globale contre le VIH

Discours de Clôture

Conférence Internationale sur la Réduction des Risques (Harm Reduction 2009)

Bangkok, Thaïlande

23 avril 2009

Craig McClure

Directeur Exécutif, International AIDS Society

Sawa dee Kap, Bon après-midi

Distingués, empathiques, et déterminés défenseurs de la réduction des risques,

Laissez-moi tout d'abord remercier les organisateurs, et en particulier le Professeur Gerry Stimson, de m'offrir l'opportunité de présenter mes réflexions sur les politiques de réduction des risques et la réponse globale contre le VIH.

Il y a cinq ans cette semaine, je suis devenu directeur exécutif de l'International AIDS Society (IAS). C'était tout juste trois mois avant la Conférence Internationale sur le SIDA à Bangkok, et l'IAS était sur le point de se délocaliser à Genève et de restructurer ses opérations, son personnel, et sa vision stratégique. Il n'est pas nécessaire de préciser que les choses étaient dans un certain désordre et, croyez-moi, bien qu'ayant travaillé depuis presque 15 ans dans le domaine du VIH, j'étais terrorisé,

Le 7 juillet, la conférence s'est ouverte à Bangkok, pour la première fois en Asie du Sud Est. Près de trente mille personnes s'étaient inscrites, et j'étais soulagé d'apprendre que la conférence ne serait pas annulée, la grippe aviaire venant tout juste d'être contenue en Asie. Je suis sûr que Gerry pourra transposer ce sentiment à la conférence de cette semaine! Bien que la grippe aviaire aie été sous contrôle, la guerre contre les drogues en Thaïlande ne l'était pas. On estimait alors que des milliers de personnes avaient été tuées dans la tentative du premier ministre Thaksin Shinawatra de débarrasser le pays des drogues. Les morts se comptaient principalement dans les rangs des consommateurs de drogues et des petits trafiquants, mais certainement pas au sein les puissantes mafias qui contrôlent la production et la distribution des drogues illégales en Thaïlande. De toute évidence, elles restaient intouchées.

Pendant la session d'ouverture, le Premier Ministre Thaksin, l'ancien Secrétaire-General des Nations-Unies Kofi Annan et, qui pourrais l'oublier, Miss Univers, ont prononcé de grandes promesses, - ont affirmé la force de leur engagement dans la lutte contre le VIH. Les dignitaires et les célébrités se bouscuaient pour prétendre à quel point cela les touchait.

Puis ce fut l'heure de la partie la plus substantielle de la session d'ouverture : un panorama global de l'épidémie de VIH et de la réponse actuelle, et un appel passionné exigeant plus d'humanité et la réduction des risques, par l'un des activistes séropositif et consommateur de drogue les plus courageux de Thaïlande, Paisan Suwannawong. Paisan, si vous êtes dans la

salle, je vous rends hommage. Inexplicablement, les dignitaires, le Premier Ministre Thaksin le premier, ont cérémonieusement quitté le stade avant le début des discussions substantielles. Paisan était seul sur la scène, face à une salle que se vidait rapidement. Les auditeurs, ayant vu les dignitaires quitter le stade, ont cru que l'ouverture était terminée, et ont quitté la salle à leur tour.

Bien évidemment, ce fut un tollé. Pendant les jours qui suivirent, derrière les projecteurs, il y eut des réunions plus que tendues entre l'IAS et les leaders de la communauté, et des réunions difficiles entre l'IAS et les représentants du gouvernement Thaïlandais. J'ai réalisé que l'IAS avait fait une erreur en acceptant que le discours de Paisan soit programmé à la fin de la session, bien que nous ne sachions pas que le Premier Ministre partirait en avance. J'ai appris qu'il n'était pas considéré correct pour un Premier Ministre Thaïlandais d'écouter un consommateur de drogue. J'ai beaucoup appris durant cette semaine.

Finalement, Paisan a eu l'occasion de s'exprimer à nouveau, cette fois durant la session de clôture, mais le mal était fait.

L'une de nombreuses choses que m'a enseigné cette expérience, et qui a marqué une grande partie de mon travail ,relatif à la consommation de drogues, à la réduction des risques et au VIH durant les 5 dernières années, c'est la peur considérable qui sous tend l'approche mondiale vis-à-vis des drogues, de la consommation de drogues, et des consommateurs de drogues.

A la fin de cette année je quitterai l'IAS, après six conférences, et des progrès drastiques dans la réponse au VIH. Je désire partager avec vous trois observations que j'ai faites concernant la lutte contre le VIH, en lien avec la consommation de drogues et la réduction des risques.

Les trois sont au sujet de la peur.

La personne qui utilise des drogues comme « autre ».

Ma première observation est que nous continuons tous à parler de la personne qui consomme des drogues en tant qu' « autre ». Nous utilisons des termes comme « toxicomane » ; « consommateur de drogue » et même « personne qui consomme des drogues » comme si certains d'entre nous n'utilisaient pas de drogues. Mais qui d'entre nous ne consomme pas une drogue qui modifie son humeur, sa conscience de la douleur, son état physique ou émotionnel ?

Un joint, un rail de speed, une ligne de coke, un ecstasy, un shot d'héroïne. Même les 3 derniers présidents des Etats-Unis ont admis avoir consommé certaines de ces drogues. Une pinte de bière, un verre de vin, un shot de whisky. Une cigarette. Une tasse de café ou de thé. Un médicament contre la douleur, un anti-dépresseur, un Valium, un somnifère.

Nous sommes tous des consommateurs de drogue. Notre refus d'accepter cela tient entièrement à notre peur de devenir, ou d'être considéré comme, l'un de « ceux-là ».

Au travers de l'histoire, les être humains ont toujours été des consommateurs de drogue. Nous consommerons toujours des drogues. En tant qu'êtres humains, on s'efforce de développer la connaissance et la technologie nous permettant de contrôler notre environnement et gérer notre destin. Le consommateur de drogue, n'est pas « autre ». Elle ou lui c'est vous et moi.

Il semblerait plutôt que nous devrions vraiment nous concentrer sur la différence entre la consommation de drogue et l'accoutumance ou la dépendance à la drogue. La politique globale de la drogue continue à se focaliser essentiellement sur les seules substances. C'est une voie sans issue.

Bien sur, les risques associés avec certaines drogues sont plus grands qu'avec d'autres. Parfois ils sont dus au degré d'addictivité d'une drogue particulière. Mais la plupart des risques sont liés à la manière dont la drogue est acquise (par exemple, dans une contre-allée sombre versus une pharmacie), la manière dont la drogue est utilisée (en comprimé, par exemple, versus fumée, sniffée, ou injectée), et plus importante encore, la manière dont laquelle la société traite les consommateurs de drogues. La vaste majorité des terribles dommages associés à la consommation de drogue – le crime, le VIH et autres infections, la violence, les incarcérations, la mort – sont clairement encouragés par les politiques menées par nos gouvernements. Nul n'a besoin de génie scientifique pour prouver que la pénalisation des drogues et de la consommation de drogues conduit à l'escalade des crimes en lien avec les drogues, et que le contrôle et la régulation de la production et de la distribution de toutes les drogues pourraient réduire drastiquement ce type de criminalité.

Si nous sommes tous des consommateurs de drogue, alors les questions les plus cruciales me semblent être :

- Pourquoi certaines personnes qui consomment de la drogue vont jusqu'au point où leur consommation de drogues devient problématique ?
- Comment peut-on éviter que cela arrive ?
- Comment peut-on aider ceux qui ont déjà des problèmes de dépendance ?
- Comment peut-on changer les conditions sociales et économiques qui poussent de nombreuses personnes dans la dépendance à la drogue ?

Les raisons qui déterminent la consommation de drogue sont assez bien caractérisées. Nous consommons des drogues par curiosité, pour se sentir bien, pour se sentir mieux, pour augmenter notre performance, ou pour gérer une douleur physique, émotionnelle, ou psychologique. On pourrait aussi ajouter : pour mieux danser, pour avoir une meilleure activité sexuelle, pour plus se relaxer, pour déconnecter, pour se connecter, ou pour s'échapper de la misère et des privations sociales et économiques. Il existe des preuves, encore minces, que des facteurs génétiques, dont les effets de notre environnement sur l'expression et la fonction des gènes, pourraient contribuer à la vulnérabilité. Les personnes souffrant de problèmes de santé mentale encourent un plus grand risque de dépendance. Cela n'est pas étonnant au regard de l'état généralement déplorable des services de santé mentale autour du globe, qui pousse les gens à l'automédication, et aux vues de la négligence dont les pauvres et les marginalisés sont l'objet. Comment et pourquoi certaines personnes et pas d'autres deviennent dépendantes aux drogues, et comment nous pouvons prévenir la dépendance, sont des domaines qui nécessitent encore beaucoup de recherches. Mais il n'existe pas de raison culpabiliser ou dévaloriser quelqu'un qui est dépendant à la drogue.

Tant que nous continuerons de définir le consommateur de drogue comme « autre » et à définir la drogue elle-même comme le problème, nous serons piégés dans des programmes et des politiques malavisés et nuisibles.

Le déni volontaire des preuves et l'abus d'autorité médicale

Ma deuxième observation porte sur le déni volontaire des preuves scientifiques par les hommes politiques à travers le monde et les abus de pouvoir commis par certains membres de la profession médicale qui soutiennent ce déni.

Le plus clair exemple de négation volontaire des preuves est le fait que la méthadone soit encore illégale en Russie, empêchant ainsi l'introduction de thérapies de substitution pour les personnes dépendantes aux drogues opioïdes. L'IAS a fait de l'accès à la méthadone en Russie, et dans toute l'Europe de l'Est et l'Asie Centrale, l'une de ses priorités politiques. Au travers de la région, plus de 3.7 millions de personnes s'injectent des drogues, dont plus de deux millions dans la seule Russie, ce qui représente le plus grand nombre par habitant au niveau mondial, soit quatre fois le taux de prévalence mondiale de consommation de drogues par voie intraveineuse. Presque 70% des infections par le VIH en Russie sont dues à la consommation de drogues par voie intraveineuse, contre 30% dans le monde, en dehors de l'Afrique Sub-saharienne.

Nous savons tous qu'il existe des dizaines et des dizaines d'études prouvant que la thérapie de substitution aux opioïdes est la mesure la plus efficace pour réduire l'injection et pour prévenir l'infection par le VIH parmi les personnes dépendantes aux opioïdes, en particulier lorsqu'elle est délivrée dans le cadre de programmes complets de réduction des risques, incluant des mesures d'éducation et de conseil, d'échange de seringues et d'aiguilles, de distribution de préservatifs, de dépistage et de traitement du VIH, de la tuberculose et des MSTs.

Or en Russie la méthadone reste illégale, et le gouvernement Russe maintient qu'il n'existe pas de preuves qu'elle contribue à la prévention de l'infection par le VIH, ou à réduction des risques liés à l'injection d'opioïdes. Ce refus de reconnaître l'évidence est si ancré que le gouvernement n'hésite pas à oser déformer la réalité dans l'arène internationale, comme ce fut le cas en mars lors de la réunion de Haut Niveau de la Commission des Nations-Unies sur les Drogues Narcotiques.

Ce genre de déni flagrant et volontaire des preuves scientifiques ne peut se fonder que sur une peur profonde. Rappelez-vous, c'est une société marquée par le déni à cause de ses peurs. Pendant des dizaines d'années, les horreurs commises par le régime de Staline ont été niées non seulement par le gouvernement Russe, mais aussi par les citoyens Russes, même bien après la mort de celui-ci, et malgré la disparition de millions de personnes.

Cependant ce genre de déni des preuves n'est en aucun cas limité à la Russie. Même dans mon pays d'origine, le Canada, considéré comme un bastion de la démocratie et des Droits de l'Homme, l'Etat soutient une campagne concertée et structurée visant à dénier les preuves relatives à la réduction des risques. Depuis quelques années, de nombreuses études scientifiques ont essayé, malgré des obstacles considérables, de déterminer l'impact de différentes interventions de réduction des risques telles qu'un site d'injection surveillée et de traitement de maintien à la méthadone. Ces études n'ont cessé d'être l'objet d'interférences gouvernementales depuis leur origine, au travers de tentatives injustifiées de faire fermer des essais thérapeutiques, du versement de fonds publics à des organisations opposées à la réduction des risques pour dénoncer les essais, de la déformation des résultats des études et d'interférences dans le processus d'évaluation par les pairs.

La peur guide la guerre globale contre les drogues. Si tel n'était pas le cas, comment se ferait-il que de telles preuves de l'échec de dix ans de politique internationale des drogues soient si

ouvertement déniées ? Comment des millions de dollars auraient pu être gâchés dans un programme mondial contre la drogue qui encourage la violence, nuit aux individus, à des familles et à des communautés, renforce le crime organisé et inflige des peines de prison à des personnes malades plutôt que de leur fournir le traitement, les soins et la dignité dont ils ont besoin ?

La peur pousse également les médecins et d'autres membres du système médical à manquer de respect envers les consommateurs de drogues. Je fais en particulier référence à l'usage continu de la détention forcée et de l'isolation, aux traitements aux électrochocs, à la participation forcée à des expériences médicales, et aux autres abus visant les personnes qui consomment des drogues, que nombre d'entre nous pourraient comparer à de la torture.

Les médecins qui administrent ces abus sous couvert de « traitements antidrogues », non seulement opèrent un refus volontaire des preuves, mais violent le respect des Droits de l'Homme, et le serment d'Hippocrate.

Et que ce soit clair, en tant qu'association regroupant des professionnels de la santé et des chercheurs travaillant dans le domaine du VIH, l'IAS abhorre et condamne ces pratiques immorales et inhumaines.

La peur conduit au déni des preuves. J'ai pu le constater au regard des négationnistes ; ces gens qui prétendent que le VIH n'est pas la cause du SIDA et qui nient les preuves de l'efficacité des antirétroviraux pour contrôler le VIH.

La peur peut conduire au déni de toutes les preuves que nous apportons.

La nécessité d'une base commune entre les mouvements de réduction de risques et les mouvements antidrogues.

Ma troisième et dernière observation est en lien avec ce qui semble être un immense ensemble de différences irréconciliables entre ceux d'entre nous qui plaident pour une approche de la consommation des drogues fondée sur la réduction des risques et ceux qui prennent part au mouvement antidrogues.

J'ai récemment visité INSITE, un site d'injection surveillée dans le Centre-Est de Vancouver. C'était la fin de l'après-midi, à une heure où le centre ville est très animé. Il y avait une file de plus de 15 personnes qui attendaient en face de l'entrée, chacun attendant impatiemment de pouvoir s'administrer une injection dans l'une des cabines surveillées à l'intérieur. J'ai parlé avec quelques personnes. Ce n'étaient pas des gens heureux. Ils étaient maigres, sous-alimentés, couverts de bleus et de coupures, vêtus de haillons, apeurés, agités, et désespérés. Il y avait une once, une lueur d'espoir dans les yeux de certains, mais guère plus. L'avenir de ces personnes m'a paru plutôt sombre. Dieu seul sait comment ils le voyaient. L'utilisation du site d'injection surveillée était juste une petite mais importante amélioration vis-à-vis de l'échange d'aiguilles et de seringues dans l'allée du bout de la rue. Sans domicile et affamés, leurs vies quasiment dévastées par les dommages associés à la consommation de drogues et à l'échec du système de santé et du système social Canadien. C'est la dure réalité d'un centre d'injection surveillée, un point d'entrée pour réduire les risques au milieu d'un océan de négligence.

Pour combler le fossé entre la réduction des risques et le mouvement antidrogues les défenseurs de la réduction des risques ne doivent pas être évasifs à propos des horribles problèmes qui peuvent être associés à l'usage de drogues – leurs effets sur les individus, la famille, la communauté, et l'humanité entière. Les membres du mouvement antidrogues sont aussi motivés par leurs expériences des pires dommages associés à la consommation de drogues.

Parler ouvertement de ces expériences et sans préjugés pourrais être le début d'un langage commun. Si nous ne sommes pas capables d'ouvrir le dialogue avec ces groupes, et de trouver des bases communes, alors nos preuves ne pourront jamais calmer leurs peurs.

Plus important encore, nous devons dépasser notre propre peur d'affaiblir l'argument portant sur l'efficacité de la réduction des risques si nous reconnaissons et parlons ouvertement du côté obscur de la dépendance aux drogues. Si nous laissons trop grandir le schisme entre le mouvement antidrogues et nous, nous devons mener ce combat bien plus longtemps que nécessaire. Après tout, nous ne sommes pas un mouvement « pro-drogues », nous n'encourageons pas la consommation de drogues. Si nous désirons réussir, nous devons ouvrir le dialogue de manière cohérente, avec passion **et compassion**.

Conclusion

L'année prochaine, en juillet 2010, la Conférence Internationale sur le SIDA aura lieu à Vienne, en Autriche. Ce ne sera pas une répétition de la récente réunion à Vienne, qui nous a tous mis en colère. La conférence se concentrera principalement sur la consommation de drogues par voie intraveineuse et sur les Droits de l'Homme. Une attention spéciale sera portée vers l'Europe de l'Est et l'Asie Centrale, en utilisant le rôle historique de Vienne comme pont entre l'Est et l'Ouest. Travaillons ensemble pour s'assurer que la conférence de Vienne en 2010 nous aidera à faire face à la peur qui a sous-tendu la réunion de la Commission sur les Drogues Narcotiques à Vienne en 2009.

Chers amis consommateurs de drogues, continuons ensemble notre introspection afin de faire face à nos propres peurs vis-à-vis des drogues que nous consommons, de la manière dont nous les consommons, de comment nous pouvons continuer à être curieux, à nous sentir bien, à nous sentir mieux et à améliorer nos performances. Continuons à réfléchir à comment nous pouvons prévenir ou réduire les dommages que nous pourrions nous infliger, infliger à nos familles, à nos communautés et à la société. Arrêtons l'infection au VIH parmi les gens qui utilisent des drogues, et traitons, soignons, et aidons les personnes vivant avec le VIH. Essayons de parler d'une seule voix lorsque la santé publique et les Droits de l'Homme sont deux aspects du même problème. Battons nous pour une société plus juste et plus équitable pour tous et partout.

Pour finir, continuons à chercher des bases communes avec ceux qui, comme Michel Kazatchkine l'a dit plus tôt cette semaine, ne sont pas encore « du bon côté de l'histoire ». Trouvons la passion et la compassion qui nous permettront de parler à nos supposés ennemis, montrons leur la voie, et aidons les à dépasser leur peur. Et cela parce que, comme l'a dit la lauréate du Prix Nobel et combattante des Droits de l'Homme Aung San Suu Kyi :

« La peur n'est pas l'état naturel des gens civilisés ».