

Répression OU prévention ?

Une politique très répressive en matière de drogue est-elle compatible avec la réduction des risques ? Des chercheurs se sont penchés sur un exemple concret : l'impact d'une stratégie policière d'intervention intensive sur l'activité d'un programme d'échange de seringues à Philadelphie. État des lieux et comparaison avec la France.

Entre stratégie des forces de maintien de l'ordre et stratégies de santé publique et de prévention, notamment par la réduction des risques chez les usagers de drogue, y a-t-il contradiction ou complémentarité ? L'une nuit-elle à l'autre ? Et notamment, les stratégies d'intervention de la police modifient-elles l'accès des toxicomanes aux structures de soins de la première ligne ? C'est la question de recherche posée par l'article publié dans *American Journal of Public Health*¹. Il explore cette articulation en s'appuyant sur un exemple concret.

Force de dissuasion

Depuis le 1^{er} mai 2001, la ville de Philadelphie initie un programme intensif, en déployant des policiers en uniforme 24 heures sur 24, dans des endroits et carrefours stratégiques. Le but de ce nouveau programme est de perturber ou d'empêcher le "deal" de rue. Ces opérations constituent une nouveauté par rapport aux programmes précédents de maintien de l'ordre, davantage orientés vers les arrestations que vers une présence policière permanente, forte et dissuasive.

Dès sa mise en place, de nombreuses plaintes pour harcèlement ont été déposées par les usagers de drogue eux-mêmes et par des professionnels de santé des programmes d'échange de seringues des zones géographiques concernées.

C'est la raison pour laquelle un groupe de scientifiques a cherché à mesurer l'impact de cette nouvelle stratégie des forces de l'ordre sur l'activité du programme d'échange de seringues (PES) de la ville de Philadelphie. Pour mesurer cet impact, des données ont été collectées à partir des fichiers issus du PES de Philadelphie. Ces données portent sur le nombre de recours des usagers de drogue à ce programme dans les neuf mois qui ont suivi

la mise en place de la nouvelle stratégie policière. Ces nombres de recours ont été comparés à ceux des neuf mois précédant la mise en place de cette nouvelle stratégie, ainsi qu'aux nombres de recours des années passées.

D'autres informations concernant les usagers ayant eu recours au programme d'échange de seringues ont été recueillies : le sexe, l'âge ou la couleur de peau. Des méthodes statistiques sophistiquées ont permis une analyse de l'ensemble de ces données.

Forte baisse des recours

Les résultats ont montré un impact significatif de la nouvelle stratégie policière : en effet, le nombre de recours au programme d'échange de seringues a été bien moindre dans les mois qui ont suivi la mise en place de la nouvelle stratégie policière par rapport aux mois précédents et aux mêmes périodes des années antérieures. Ce moindre recours a concerné tous les types d'usagers, quel que soit leur sexe ou leur couleur de peau. Chez les hommes, le recours au programme d'échange de seringues a le plus diminué : moins 26 % dès les trois premières semaines, par rapport aux 3 semaines antérieures à la mise en place de la nouvelle stratégie policière. Cette baisse de recours chez les hommes ne s'est pas résorbée avec le temps : toujours moins 21 % dans les neuf mois qui ont suivi le 1^{er} mai 2001, par rapport aux neuf mois qui avaient précédé cette date. Si, les femmes semblent moins touchées par cette nouvelle stratégie, elles semblent, elles aussi, avoir moins eu recours au programme d'échange de seringues de Philadelphie : moins 12 % à trois mois et moins 13 % à neuf mois. Mais l'impact a été le plus important pour les hommes noirs, puisque à trois semaines, le nombre de recours à ces programmes a baissé chez eux de 36 %, diminution qui était toujours perceptible à neuf mois avec plus de 30 % de recours en moins par rapport aux neuf mois ayant précédé la mise en place du programme.

De nombreux risques

Si les interventions de la police ont permis selon l'article de réduire la prévalence des scènes ouvertes de deal de rue, ces nouvelles stratégies ont incontestablement eu un coût. Elles semblent avoir significativement et durable-

¹ *Effects of an intensive street-level police intervention on syringe exchange program use in Philadelphia*
Davis C.S., Burris S., Kraut-Becher J., Lynch K.G., Metzger D.
American Journal of Public Health,
2005, 95, 2, 233-6

ment entraîné une baisse de recours aux programmes d'échange de seringues, spécialement chez les individus noirs et de manière générale chez les hommes, renforçant ainsi les inégalités d'accès pour ces populations qui sont, aux États-Unis, particulièrement touchées par l'épidémie de VIH.

Or les PES ont, aux États-Unis, démontré leur efficacité en termes de réduction des contaminations par le VIH et les hépatites. Cette baisse d'activité des PES peut entraîner un moindre accès au matériel stérile d'injection. Le risque à terme, selon l'article, est que les usagers, faute de pouvoir s'approvisionner en matériel stérile d'injection, reprennent des comportements de prêts ou d'emprunt de matériel déjà utilisé, entraînant la recrudescence chez les usagers de drogue des contaminations. Et l'article recommande une meilleure coopération et articulation entre les forces de maintien de l'ordre, les institutions de santé publique et notamment celles concernées par la prise en charge des usagers dépendants de drogues.

Cependant, l'article ne précise pas en quoi consiste exactement le programme d'échange de seringues. On comprend qu'il est piloté par les autorités municipales de Philadelphie et qu'il est constitué de plusieurs structures fixes dans la ville. Mais des analyses géographiques plus fines manquent pour mieux comprendre la réalité du terrain. De plus, une analyse des recours aux soins en dehors de la zone affectée par les nouvelles stratégies des forces de l'ordre fait défaut. On pourrait imaginer qu'il y ait un report partiel ou total des recours des usagers vers des PES situés à l'extérieur du périmètre de la présence policière renforcée. Cela indiquerait, de toute façon, un impact de ces stratégies policières sur le recours des usagers dans les PES, même si cela en minimiserait peut-être l'impact en termes de risques sanitaires.

Et la France ?

En France, alors que d'un côté on renforce la politique de réduction des risques par son inscription dans le code de santé publique par le décret n°2005-347 du 14 avril 2005, l'articulation entre les stratégies des forces de l'ordre et les politiques à l'égard des toxicomanies paraît peu réalisée (même si l'évacuation des squats parisiens en 2004 semble s'être effectuée de façon concertée avec les décideurs locaux, cette concertation ne semble n'avoir été que ponctuelle). Dans notre pays, l'accès à des PES est l'un des outils de la politique de réduction des risques mis en place dès la fin des années 1980 et qui comporte :

2 – la mise en place de structures de première ligne de contact et de soin pour les usagers de drogue par voie intraveineuse ;

3 – l'accès aux traitements de substitution tels que la buprénorphine haut dosage et la méthadone.

Les résultats en matière de réduction des risques de contamination par le VIH et de mortalité par surdoses ont été spectaculaires². En effet, le nombre de décès par surdose a été divisé au moins par cinq, passant en France de près de 600 décès en 1994 à une centaine au cours des années 2000. Son efficacité semble avoir été également spectaculaire en ce qui concerne les infections à VIH puisque en 2003 moins de 3% des nouveaux diagnostics de séropositivité concernaient des personnes contaminées par voie intraveineuse, montrant que l'infection était quasiment enrayée chez ces usagers de drogue.

À partir de 2002, certains professionnels de santé, pharmaciens ou structures de première ligne font état (notamment dans le rapport Trend³ national et parisien de 2003) de pressions des forces de l'ordre sur les UDVI aux abords des distributeurs de seringues, susceptibles de gêner un approvisionnement en matériel stérile. Ils relatent même des confiscations ou destructions de traitements de substitution même si celui-ci est légitimé par une ordonnance médicale.

Échec à la prévention

D'autres stratégies de dispersion ou d'arrestations ont été récemment mises en place par le ministère de l'intérieur, notamment à l'encontre des prostituées ou des usagers de crack, très désinsérés socialement. Ces populations sont particulièrement touchées par les risques sanitaires et infectieux et ces nouvelles stratégies sont également susceptibles de perturber l'accès à l'ensemble des programmes et des outils que constitue la politique de réduction des risques. Ces stratégies peuvent de plus faire obstacle aux équipes de prévention de rue qui essaient d'atteindre ces populations aux modes de vie de plus en plus précaires et clandestins. C'est prendre le risque, comme on l'a vu dans le cas de Philadelphie, que des personnes usagères de drogues dépendantes, nécessitant des soins, soient écartées de l'accès à la politique de réduction des risques, soient replacées dans des conditions multipliant les prises de risque (sexuel et de partage de seringue). À terme, leur accès à la prévention, au dépistage et aux soins peut être partiellement mis en échec, avec ce risque ultime d'une recrudescence des infections à VIH et hépatites dans ces populations.

BERNARD ROUSSEL

² Cette politique a montré, en revanche, des résultats peu convaincants en termes de réduction de l'hépatite C.

³ Haljten S. Grémy I. État des lieux de la toxicomanie et phénomènes émergents liés aux drogues à Paris en 2003. Juin 2004

1 – l'accès au matériel d'injection stérile ;