

Salles de consommation : le temps politique, l'urgence sanitaire

Opérationnelle dans plusieurs villes européennes, l'expérimentation des salles de consommation de drogues, dites « de moindre risque », fait toujours débat en France. Les défenseurs de ces structures les présentent comme une étape supplémentaire dans la politique de réduction des risques.

Deux ans et demi après la présentation au public et aux médias d'une « fausse » salle de consommation à moindre risque dans le 20^e arrondissement de Paris¹, le débat sur l'opportunité d'une telle structure en France a fait du chemin. Auparavant porté par les associations, le projet préoccupe aujourd'hui les politiques. En témoigne la conférence-débat organisée le 5 octobre 2011 à l'hôtel de ville de Paris, en présence de chercheurs, représentants de la police espagnole et hollandaise, d'as-

sociatifs et d'élus, sous la houlette du député Jean-Marie Le Guen, adjoint au maire de Paris.

Après le temps de l'opposition frontale entre les partisans et les opposants à l'expérimentation de telles structures vient celui de la pédagogie. Les intervenants ont rappelé que les salles de consommation ne sont pas des « temples de la drogue », où l'incitation est la règle, mais des centres supervisés où les usagers viennent s'injecter ou inhaler les

À Rotterdam, des salles sous contrôle policier

C'est un véritable pacte de confiance qui lie les policiers de Rotterdam (Pays-Bas), le personnel du centre BoumanGGZ et ses usagers. Dans la version hollandaise de la salle de consommation, la police joue un rôle clé pour lutter contre ce qu'elle appelle le « cheval de Troie ». « Il faut être très vigilant, explique Ed Wiesemann, représentant de la police locale. Si des usagers commencent à vendre ou à acheter, cela peut entraîner des violences dans le centre. Pour nous, il est très important de pouvoir entrer dans les salles de consommation. » La première salle de consommation de Rotterdam a ouvert ses portes dès 1997 dans un quartier marqué par des problèmes de délinquance liés à la drogue. « Durant les premières semaines, on a assisté à une hausse de la consommation de drogues, raconte Leo Thomassen, directeur du centre BoumanGGZ. Puis, au bout de quelque temps, la consommation est revenue à la normale. Pendant trois ans, le centre a été le seul lieu d'accueil pour les usagers. On a créé par la suite des salles dis-

tingtes, notamment pour séparer les injecteurs et les fumeurs. » Cinq salles ont ouvert à Rotterdam. Le protocole est très encadré. Outre l'implication policière, l'utilisateur signe à l'entrée un papier par lequel il reconnaît les règles en vigueur dans le centre. De plus, le temps de consommation est limité à deux heures, au terme desquelles il est demandé à la personne de sortir pour faire une pause d'une heure. Tous les trois mois, une commission rassemblant les autorités locales, la police et le directeur du centre se penche sur les problèmes de voisinage. La police est également présente lors des réunions mensuelles organisées avec les nouveaux usagers, pour évoquer leur quotidien à l'intérieur mais aussi à l'extérieur des salles. Les contrevenants s'exposent notamment à une sanction, qui peut passer par leur exclusion du centre pour une période donnée. Cette ligne sévère s'exprime également lors des admissions : les salles de consommation de drogues n'ont pas le droit d'accueillir les migrants en situation irrégulière.



produits sous la surveillance du personnel médical, avec du matériel propre, dans des conditions sanitaires sans commune mesure avec celles de la rue. Courant 2010, l'association Élus, santé publique et territoires a emmené une délégation d'élus de tous bords dans plusieurs villes d'Europe afin de leur faire découvrir concrètement à quoi ressemblaient ces lieux. Et quels étaient leurs atouts, désormais avérés : réduction des pratiques à risque, baisse de la morbidité et de la mortalité par overdose, entrée dans le système de soins des plus précarisés et amélioration de la tranquillité publique.

Débat idéologique. « *Nous nous sommes rendus dans des centres qui avaient un bilan à nous présenter, explique Jean-Marie Le Guen. L'objectif était de faire avancer un débat qui, en France, avait pris un caractère très idéologique, exprimant les craintes de chacun. Maintenant, j'ai un sentiment d'optimisme. Nous sommes dans une année électorale et les tensions ne permettront pas de dépasser les blocages. Mais, sur le fond, les choses ont avancé.* »

Toutefois, alors qu'une quarantaine de villes européennes ont déjà mis en place leurs structures et que les rapports en leur faveur se multiplient, le débat patine en France depuis plus d'un an. Dès juin 2010, l'Inserm a rendu une expertise collective² qui inscrivait les salles de consommation comme une « *mesure complémentaire* » dans l'arsenal mis en œuvre depuis vingt ans en matière de réduction des risques (RdR). Le prix Nobel de médecine et codécouvreur du virus du sida, Françoise Barré-Sinoussi, s'est alors engagée en faveur de ces structures. Durant l'été 2010, la ministre de la Santé, Roselyne Bachelot,

s'est déclarée favorable à une expérimentation, à l'instar de la secrétaire d'État à la Famille, Nadine Morano. Le maire de Marseille, Jean-Claude Gaudin, s'est lui-même déclaré prêt pour une expérimentation dans sa ville. Mais le Premier ministre, François Fillon, appuyé par la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, a mis fin au débat, jugeant l'expérimentation « *ni utile ni souhaitable* ». En juin 2011, des parlementaires UMP ont enfoncé le clou au terme d'une mission confiée par le président du Sénat, Gérard Larcher. La députée UMP Françoise Branget et le sénateur divers droite Gilbert Barbier ont écarté dans leur rapport toute expérimentation de centres d'injection supervisés, estimant que le bénéfice n'était pas démontré et que la mise en œuvre posait un problème légal.

Depuis, seuls les élus locaux (majoritairement de gauche) ont repris le flambeau. Après le conseil de Paris, qui s'est déclaré favorable à l'expérimentation « *d'au moins une salle* » sur son territoire, en « *partenariat* » avec l'État et la préfecture de police, la région Ile-de-France a choisi de soutenir le projet. « *La région a décidé d'accorder des subventions aux collectivités qui seront candidates pour expérimenter les salles de consommation*, précise Julie Nouvion, conseillère régionale écologiste. *Le problème est que nous dépendons de l'État pour l'autorisation d'ouverture.* »

Une RdR tardive. Le débat actuel n'est pas le premier de ce type. Il résume même vingt ans de mise en œuvre laborieuse de la politique de RdR. « *Contrairement à d'autres pays, la France a mis tardivement en place la politique de réduction des risques*, confirme Marie Jauffret-Roustide,

sociologue à l'Inserm (U988). *Cela a commencé en 1987 avec la mise en vente libre de seringues dans les pharmacies, les programmes d'échanges de seringues, puis la mise en place des dispositifs de bas seuil, futurs Caarud, en 1993 et les traitements de substitution en 1995.* » Il a fallu attendre 2005 pour que la loi inscrive en toutes lettres la RdR dans la politique de santé publique. *« Le principe de cette politique, rappelle la sociologue, est de rompre avec l'utopie de l'éradication de la drogue et une vision moralisatrice au profit du pragmatisme. Toutes les études ont mis en évidence une diminution des pratiques d'échanges de seringues après la mise en œuvre des programmes de distribution de seringues. »* Avec, pour

corolaire, la réduction du nombre de contaminations par le VIH entre les usagers de drogues.

En France, les défenseurs des salles de consommation de moindre risque mettent en avant deux études particulièrement inquiétantes sur la situation sanitaire des usagers de drogues au regard du VHC. La première, baptisée « Coquelicot »³, a fait apparaître une prévalence du VHC à hauteur de 60 % en moyenne, un tiers des moins de 30 ans, et de 70 % chez les plus de 40 ans. En outre, 11 % des usagers étaient porteurs du VIH. L'étude indique qu'une personne sur dix a déclaré avoir partagé sa seringue au cours du dernier mois et que 81 % des personnes interrogées ont partagé une pipe à crack, facteur de transmission du VHC.

Vancouver : la preuve par l'évaluation scientifique

L'Insite, premier centre d'injection sous supervision médicale d'Amérique du Nord, basé depuis 2003 dans le quartier Downtown Eastside de Vancouver (Canada), a remporté fin septembre une longue bataille juridique contre le gouvernement. La Cour suprême a enfin confirmé que le moratoire exigé par ce dernier sur les salles de consommation était « contraire au principe de justice fondamentale » qu'est le droit à la santé. Auparavant, les salles de consommation avaient été attaquées devant les tribunaux et les recours avaient été épuisés. Pour parvenir à ce résultat, les défenseurs de ces structures ont procédé à un bilan scientifique patient et rigoureux sur le plan sanitaire, sécuritaire et même financier. En prenant soin de les faire publier dans les plus prestigieuses revues scientifiques internationales, soit une trentaine d'articles soumis aux pairs¹. L'évaluation a été réalisée par les chercheurs du BC Centre for Excellence in HIV/Aids et de la faculté de médecine de l'université de Colombie-Britannique.

Avant la mise en place de l'Insite, la présence des usagers de drogues qui s'injectaient dans la rue posait un problème d'ordre public évident. *« Certaines personnes pensaient que le centre aurait un effet négatif en matière de consommation, explique Thomas Kerr, professeur associé au département de médecine de l'université de Colombie-Britannique. Depuis son ouverture, le*

nombre d'injecteurs présents dans les rues a diminué. En outre, une étude parue dès 2005 a montré que 75 % des usagers fréquentant le centre ne partageaient plus leur seringue. Moins de 1 % des usagers ont été contaminés par le VIH au cours de ces années. » Un autre article sur l'Insite a également montré que les personnes fréquentant la salle de consommation sont plus à même de rentrer dans un programme de désintoxication : l'ouverture de l'Insite s'est accompagnée d'une hausse de 50 % des admissions dans ces services. Alors que le centre de Vancouver connaissait une importante mortalité par overdose (un décès par jour en moyenne), cette dernière a diminué de 35 % après l'ouverture de l'Insite. Les chercheurs ont même mesuré les économies sur le budget de la santé réalisées grâce à la structure. *« Sur dix ans, 18,3 millions d'euros ont été économisés, 1 119 cas d'infection par le VIH ont été évités et 1 175 années de vie ont été gagnées »,* précise Thomas Kerr. Enfin, sur le plan sécuritaire, les statistiques policières n'ont montré aucune hausse de la criminalité ou de la toxicomanie dans le secteur de l'Insite. *« S'il s'était agi de prouver une diminution des risques de cancer du sein, serait-on encore là, en train de se tortiller et de réfléchir? Non!, conclut Thomas Kerr. Sur la base de preuves scientifiques, nous avons démontré que les centres étaient une question de santé publique. »*

¹ La présentation de l'Insite figure sur son site Internet : supervisedinjection.vch.ca



La seconde étude, qui s'est penchée sur la situation des usagers de crack du Nord-Est parisien⁴, a montré que 53 % des personnes interrogées avaient dormi au moins une fois dans la rue ou dans un squat au cours des six derniers mois, que 41 % d'entre elles avaient partagé une pipe à crack lors de la dernière consommation, qu'un quart d'entre elles avaient employé des doseurs coupants (car « faits maison », à partir de doseurs à alcool) et que sept consommateurs sur dix étaient infectés par le VHC.

« Dans ce contexte, les salles de consommation sont une proposition intéressante, conclut Marie Jauffret-Roustide. Les usagers, qui ont une peur permanente d'être arrêtés par la police, ne mettent pas en œuvre les pratiques de réduction des risques. La France doit s'abstenir de la controverse entre les salles de consommation et l'arrêt d'usage, et accepter une vision gradualiste n'opposant pas la réduction des risques et le sevrage. »

En France, aucun dispositif de RdR n'a été mis en œuvre sans s'accompagner de houleux débats de principe. La situation sanitaire des usagers de drogues exige, toutefois, des réponses urgentes, en décalage avec le temps politique. ●

¹ Le 19 mai 2009, un collectif d'associations a présenté une salle de consommation de drogues (sans usagers) au siège d'Asud, à Paris. L'installation avait permis de médiatiser l'affaire en France.

² Expertise collective sur la réduction des risques. Les centres d'injection supervisés, Inserm, juin 2010.

³ Coquelicot, InVS-ANRS, 2004-2007.

⁴ Crack InVS-ANRS-collectif Inter-Caarud, 2009.

La sérénité retrouvée dans les rues de Bilbao

Voilà déjà huit ans que le local de Médecins du monde a ouvert ses portes dans le quartier de San Francisco, en plein centre de Bilbao, dans le Pays basque espagnol. Une salle de consommation discrète, à proximité de la gare, où les usagers de drogues viennent consommer héroïne et cocaïne par injection et surtout par inhalation. Dans ce centre, où huit usagers sur dix sont des hommes, on fournit du matériel propre (papier aluminium et paille pour fumer, ammoniac et cuillère pour dissoudre la cocaïne) et on met à disposition une salle équipée d'un système de ventilation. Depuis 2003, plus de 160 000 visites ont été enregistrées sans que la police basque n'ait reçu de plaintes de la part du voisinage.

Pourtant, les débuts ont été difficiles. À l'ouverture du centre, des voisins ont manifesté une hostilité telle que la police a dû intervenir pour protéger les usagers de drogues. La situation s'est pacifiée par la suite. « Il faut voir quelle était la situation dans le centre de Bilbao avant l'ouverture de la salle, raconte Alessandro Bua, coordinateur des projets

d'insertion sociale chez Médecins du monde. Il y avait de nombreuses scènes ouvertes, les usagers s'injectaient dans les halls d'immeubles et il y avait du trafic. La peur d'une aggravation de ce trafic s'est manifestée à l'ouverture de la salle. »

Un long travail de concertation avec les riverains, mais aussi avec la collectivité, les associations, les commerçants et la profession médicale a permis de calmer le jeu. « Nous avons montré aux voisins que la salle de consommation n'était qu'un maillon de la lutte contre la toxicomanie et de la politique de la ville, explique Alessandro Bua. Cela n'a pas attiré davantage de toxicomanes, pas plus que cela n'a maintenu les usagers dans la toxicomanie. »

Sur le plan légal, les choses étaient plus simples qu'en France. Aucune loi n'interdit l'ouverture d'une salle de consommation. Et les usagers en possession d'une petite quantité de drogue sont passibles d'une amende qu'ils ne pourront de toute façon pas payer. Aux yeux de la police, la salle de Bilbao ne représente pas un problème policier mais un problème social.