

# Sevrage et salles d'injection : des outils complémentaires ?

*Dans un article récemment publié dans Addiction, des chercheurs canadiens montrent, en s'appuyant sur le nombre d'admissions en cure de sevrage, le caractère non incitatif de la salle de consommation de Vancouver. Anne Coppel livre pour Swaps son regard sur la pertinence et les insuffisances de cette recherche.*

La ville de Vancouver a ouvert en 2003 une salle d'injection, la première au Canada. Les drogues illicites que les usagers se sont procurées antérieurement sont injectées avec une supervision médicale. Cette expérimentation ne fait pas consensus : une telle offre de service, a-t-on dit, ne favorise pas la réduction de l'usage de drogue. Ainsi le gouvernement fédéral a-t-il refusé de subventionner le développement de ce service. (lire aussi p. 10)

La recherche évaluative menée par Wood et coll.<sup>1</sup> avait pour objectif de répondre à la question : la salle d'injection de Vancouver contribue-t-elle à réduire ou au contraire à augmenter la consommation de drogues illicites ? Autrement dit, ce service est-il ou non incitatif ?

L'indicateur choisi est l'impact de la salle d'injection sur le nombre d'admissions dans les services de sevrage de la ville. La recherche se propose de comparer le nombre d'admissions en cure de sevrage 1 an avant et 1 an après l'ouverture de la salle d'injection. 1 031 utilisateurs de la salle ont été recrutés entre décembre 2003 et mars 2005. L'étude rétrospective a été menée en intégrant les bases de données des trois services de sevrage de la

ville. été démontré que l'utilisation du dispositif favorisait l'accès aux autres types de traitement (méthadone, narcotics anonymes, communautés thérapeutiques).

## Un indicateur paradoxal

Pour les lecteurs de *Swaps*, familiers de la politique de réduction des risques, l'augmentation du nombre de sevrages apparaît comme un indicateur quelque peu paradoxal, voire inapproprié au regard de l'objectif le plus immédiat des salles d'injection, c'est-à-dire offrir un lieu sécurisé et hygiénique pour l'injection. L'accès aux services de soins, dont le sevrage fait partie, participe bien des objectifs des salles d'injection comme c'est le cas pour tous les outils de réduction des risques, mais sevrage et réduction des risques ont longtemps été considérés comme antagonistes.

Cette opposition est particulièrement virulente en France pour plusieurs raisons. Les premières initiatives de réduction des risques ont été impulsées sans lien avec le système de soin classique. Bien que l'orientation vers les centres de soins soit officiellement recommandée, elle n'a pas été prévue à l'ouverture des accueils ou des programmes d'échange de seringues et elle se fait difficilement.

Si l'amélioration de l'accès au sevrage n'a pas été jugée

<sup>1</sup> Wood E, Tyndall MW, Zhang R, Montaner JSG, Kerr T. "Rate of detoxification service use and its impact among a cohort of supervised injecting facility users". *Addiction*, 2007, 102, 916-919

ville. Une augmentation de 30% des admissions en cure a pu être démontrée à un an de fonctionnement de la salle d'injection. Il a également

utile, c'est aussi qu'à la même période, c'est-à-dire au cours des années 1990, la plupart des spécialistes ont renoncé aux pratiques antérieures de sevrage systématique pour adopter la prescription de médicaments de substitution. Au reste, l'offre de soins hors traitements de substitution est limitée, les lits de sevrage sont peu nombreux et s'il existe un réseau de post-cure, les communautés thérapeutiques se comptent sur les doigts d'une main, ce qui est d'autant plus regrettable que les traitements de substitution sont inopérants pour les usagers de psycho-stimulants, dont le nombre n'a cessé d'augmenter au cours des dernières années.

## RdR versus sécurité

Autre spécificité française, la réduction des risques relève exclusivement d'une politique de santé publique, volontiers considérée comme antagoniste d'objectifs de sécurité. Au contraire, la plupart des villes allemandes, suisses ou hollandaises qui ont ouvert des salles d'injection avaient comme motivation première la réduction des nuisances liées au regroupement des usagers de drogues dans des scènes ouvertes.

Or les objectifs de protection de la santé et les objectifs de sécurité peuvent se renforcer : plus nombreux sont les usagers en traitement, mieux leur santé est protégée et moins on constate de troubles à l'ordre public<sup>2</sup>. Aussi les salles d'injection de ces villes sont-elles inscrites dans des dispositifs comprenant toute la gamme des traitements, des communautés thérapeutiques jusqu'à, pour certaines, la prescription d'héroïne. L'inscription des salles d'injection dans un dispositif global est d'ailleurs une des recommandations du rapport publié par l'Observatoire européen des drogues sur les salles d'injection<sup>3</sup>.

## Quid de l'incitation ?

Dernière particularité française, la question de l'incitation n'a pas donné lieu à des recherches spécifiques. Le recul de la morbidité et de la mortalité a été considéré comme un résultat suffisant pour justifier le dispositif. Par ailleurs, l'expérience a montré que la vente libre des seringues n'a pas eu un effet incitatif, contrairement à l'argument utilisé pour justifier l'interdit. L'expérience a également montré que la prescription de médicaments de substitution n'était pas un "mauvais message", c'est-à-dire qu'elle n'a pas été interprétée par les usagers comme un encouragement à consommer des opiacés.

Pour le reste, c'est-à-dire en particulier pour les programmes d'échange de seringues, nous

nous sommes contents des résultats des recherches évaluatives menées ailleurs. Résultat, nous n'avons pas d'évaluation précise de l'expérience française en la matière. Or cette question de l'incitation ressurgit comme un serpent de mer à chaque nouvel outil de la réduction des risques. La question n'est pas réglée dans le débat public, au reste, elle se pose aussi en termes de protection de la santé. Les outils de réduction des risques seraient non seulement inacceptables mais également contre-productifs s'il était avéré qu'ils étaient incitatifs. Reste à savoir comment procéder.

## Un critère pertinent

La recherche évaluative menée à Vancouver soulève une première question : le critère choisi, c'est-à-dire l'impact de la salle d'injection sur le nombre d'admissions en cure de sevrage, est-il significatif ? J'ai posé cette question à un acteur de terrain, Pascal Lopez, qui a acquis une expérience en la matière dans le cadre de la mission squat de Médecins du monde. Or les injecteurs qui sollicitent ses conseils sont le plus souvent en grande difficulté. Le lien qu'il crée avec les usagers aboutit assez souvent à une demande de traitement, la difficulté à laquelle il s'affronte est que peu de centres de soin acceptent de recevoir ces jeunes injecteurs particulièrement marginalisés. Ceux qui font des accompagnements individuels d'usagers marginalisés ont la même expérience : nombreux sont ceux qui souhaitent "s'en sortir", dès que les services leur deviennent accessibles.

Le nombre d'usagers qui entrent en cure de désintoxication n'est donc pas un mauvais critère a priori. Je considère toutefois qu'à lui seul cet indicateur n'est pas suffisant. On pourrait imaginer par exemple que si de nombreux usagers sont demandeurs de sevrage, c'est que l'ambiance de cette salle est au contraire lourdement incitative, en termes de produits illicites ou d'abus d'alcool. Si je considère que cette hypothèse est peu probable, c'est que le fonctionnement de cette équipe a été décrit par ailleurs. Un indicateur important est le faible turn-over de cette équipe qui réunit des professionnels, des volontaires et des pairs<sup>4</sup>. Au reste, la recherche elle-même témoigne de la qualité de travail des *counselors* et il est difficile de faire un bon travail dans une mauvaise ambiance.

Néanmoins, quelques informations contextuelles seraient nécessaires pour avoir une idée plus précise du fonctionnement de ce dispositif. On ne sait pas, par exemple, si les utilisateurs de cette salle subissent des pressions qui les incitent à se désintoxiquer. On ne sait pas non plus quelles sont les drogues illicites consommées, l'orientation vers le sevrage n'ayant pas la même pertinence selon

<sup>2</sup> Coppel A. Usage de drogue, services de première ligne et politique locale. Forum européen pour la sécurité urbaine, rapport publié avec le soutien de la Mildt, février 2008

<sup>3</sup> EMCDDA, European report on drug consumption rooms, Luxembourg: Office for official publications of the European Communities, 2004, consultable sur le site [www.salledeconsoommation.fr](http://www.salledeconsoommation.fr)

<sup>4</sup> Cazaly V, Chaussiret R, Martin C. "Dispositif de réduction des risques à Vancouver", présentation pour Aides, mai 2006, consultable sur [www.salledeconsoommation.fr](http://www.salledeconsoommation.fr)



qu'il s'agit d'opiacés ou de psycho-stimulants. On ne sait pas enfin quels sont les effets de ces cures de sevrage.

## La question des bonnes pratiques

Si cette recherche ne suffit pas pour évaluer le dispositif, a minima, elle répond à l'objectif : elle montre que la salle d'injection de Vancouver contribue à l'accès au traitement de la dépendance et contribue ainsi à la réduction de l'usage. Ces résultats sont congruents avec la littérature internationale qui démontre que les outils de la réduction des risques ne sont pas incitatifs par principe. Reste qu'un dispositif donné peut parfaitement être contre-productif. Les bons résultats dépendent des bonnes pratiques, dans la réduction des risques comme dans tous les services aux personnes, des soins aux services sociaux. La démonstration en a été faite pour les traitements par la méthadone<sup>5</sup>. Elle en avait aussi été faite pour le counselling, dont les résultats sont fonction des *counselors*.

<sup>5</sup> Ball J, Ross A. *The effectiveness of methadone maintenance treatment*. Springer-Verlag, New York, 1991. En français, voir Coppel A. "L'efficacité des traitements par la méthadone mesurée par l'évaluation des expériences étrangères", *Le Journal du sida*, 1993, n° 46

<sup>6</sup> Coppel A. "Stratégies collectives et prévention de l'infection à VIH chez les toxicomanes", *Sida, toxicomanie, une lecture documentaire*, Crips, 1993

Ainsi certains obtiennent de bons résultats, de la stabilisation à l'abstinence, d'autres au contraire cumulent les difficultés, leurs patients font des rechutes, sont déprimés ou découragés et les suivis sont abandonnés en cours de route<sup>6</sup>. Chacun de nous le sait parfaitement : ainsi que ce soit pour les patients, pour nos proches ou pour nous-mêmes, nous ne

cessons d'échanger les bonnes adresses, celles des bons services ou des bons professionnels qui maîtrisent les techniques de leur champ et respectent leurs patients.

La réduction des risques n'aurait pas obtenu en France d'aussi bons résultats si les acteurs, médecins généralistes, spécialistes, travailleurs sociaux, militants associatifs et jusqu'aux usagers eux-mêmes ne s'étaient pas mobilisés collectivement, avec des accompagnements individuels, des formations, et le développement de réseaux de soin apportant un soutien aux acteurs.

Cette mobilisation collective n'est pas uniquement française. Les actions de la réduction des risques vont à l'encontre des préjugés et sont, à ce titre, contraintes de faire la démonstration de leur utilité. C'est ce qui a fait leur force jusqu'à présent. À cet égard, l'institutionnalisation du dispositif, si elle est nécessaire à sa survie, est aussi un risque : l'efficacité des outils est fonction de la façon dont on s'en sert. Ne l'oublions pas.

ANNE COPPEL

Sociologue, auteur de *Peut-on civiliser les drogues ? De la guerre à la drogue à la réduction des risques*, La Découverte, 2002

# Le paradoxe des salles de consommation

*La question hautement sensible des salles de consommation a été en bonne place lors de la conférence organisée par l'IHRA en mai, illustrée par deux lieux emblématiques des succès et des problèmes rencontrés en la matière, la Sala Baluard à Barcelone et Insite à Vancouver.*

Seule salle de consommation d'Amérique du Nord, Insite a été ouverte en 2003 à Vancouver. Elle compte douze places et est ouverte 18 heures par jour. Créée dans un climat de controverses, elle a été soumise à de nombreuses évalua-

tions, aux résultats clairement positifs (baisse du risque d'infection VIH, augmentation du nombre de traitements de substitution et des demandes de sevrage, baisse du désordre public) exposés dans quelque 22 publications