

L'ouverture de salles de consommation est un débat éthique

Élisabeth Avril / Directrice de l'association Gaïa-Paris

La mise en place de salles de consommation est une étape supplémentaire dans la politique de réduction des risques, elle pose des questions éthiques, sociales et économiques complexes. Que doit-on faire ou ne pas faire pour les usagers ? La consommation n'est pas le seul symptôme à prendre en compte, ces structures permettront de répondre à cet enjeu d'éthique sociale, une éthique du moindre mal, du préférable, du gain de chance et du vivre ensemble. Certains élus parisiens ont déjà pris position pour ce dispositif : la première salle devrait ouvrir en 2013 près de la gare du Nord.

En France, le questionnement des intervenants sur les salles de consommation existe depuis l'essor de la réduction des risques dans le pays, c'est-à-dire le milieu des années 1990. Le retard pris par rapport aux autres pays européens et le fondement essentiellement médical et tourné vers l'abstinence de cette politique de réduction des risques « à la française » n'ont pas permis la structuration et l'évolution de ce débat. De même, l'information objective de l'opinion publique et des professionnels du champ social est difficile, trop souvent la médiatisation de l'usage de drogues aborde la problématique de façon populiste. Le soin, avec l'objectif final de l'abstinence, est mis en avant et a occulté pendant de nombreuses années les débats. Que doit-on faire ou ne pas faire pour les usagers, qui restent malgré tout consommateurs, les anciens, les nouveaux, qui s'enfoncent dans la précarité et la désaffiliation sociale. Les salles de consommation répondent à cet enjeu d'éthique sociale. C'est une éthique du moindre mal, du préférable, du gain de chance et du vivre ensemble. La salle de consommation permet de mettre en place une stratégie de recherche de contact des usagers, qui tente de rompre l'isolement créé par le processus pathologique de la dépendance. Ce contact permet un accès aux personnes en grande difficulté. Le contact étant rétabli, un travail global peut être mené avec la personne. Cet accompagnement social et médical n'est pas centré sur un symptôme : la consom-

mation. Il s'agit de prendre en considération les besoins élémentaires des usagers avec toutes les contraintes en présence (absence de logement, absence de droits, précarité sociale et affective, etc.), l'usage de drogues faisant partie de ces contraintes. L'évolution vers une amélioration de la qualité de vie et de la santé globale est alors possible. Les détracteurs de ce dispositif voient dans les salles de consommation un lieu de relégation, de non-respect des lois de la République et de laisser-faire. D'autres y voient une certaine forme de laxisme qui s'opposerait à la volonté de « s'en sortir ». D'après cette frange de l'opinion, il serait encore crédible de défendre l'existence d'un monde sans drogues. D'autres encore défendent la théorie de l'incitation, il suffirait à un jeune d'entendre parler d'un tel lieu pour qu'il se transforme, comme « par contagion », en un usager de drogues en errance. Les salles de consommation seraient des exemples nocifs pour la jeunesse. Deux visions du monde social s'opposent : la dépendance comme processus pathologique GLOBAL et la dépendance comme conséquence des mauvais choix de l'individu. Dans le premier cas, il s'agit d'une éthique sociale acceptant de prendre en compte des stratégies, comme celle de la salle de consommation à moindre risque (SCMR), qui permet de sauver des vies ; dans l'autre cas, il s'agit d'un abandon des « addicts » à la loi du marché, la responsabilité de « s'en sortir » leur incombe et ne doit pas nuire au reste

de la société. La réponse devient alors essentiellement répressive, en pensant la contrainte comme salvatrice, la répression protège l'individu et la société.

Salle de consommation à moindre risque : qu'est-ce que c'est ?

Une salle de consommation à moindre risque est un lieu d'accueil pour les usagers de drogues en situation de précarité et dont le mode de vie et les consommations donnent lieu à des rassemblements urbains dits « scènes de consommation ». Ces structures, qui existent dans plusieurs pays européens, au Canada et en Australie, ont d'abord été pensées pour répondre aux usagers de drogues injecteurs d'opiacés, le plus souvent d'héroïne, dans les années 1980. Avec le développement des consommations de cocaïne par voie injectable et fumable, sous forme de « crack » ou cocaïne base dans les années 1990-2000, nombre de ces accueils se sont transformés et proposent des espaces supervisés d'injection et d'inhalation, parfois même la voie nasale peut faire l'objet d'un espace spécifique (Quai 9 à Genève). Ces structures sont hétérogènes en qualité et en moyens, elles se sont construites selon les besoins du terrain, la réduction des risques étant fondée sur des réponses pragmatiques aux besoins identifiés. Elles proposent au minimum un lieu d'accueil, de convivialité et de repos et un espace ou des sous-espaces dédiés aux consommations sous la supervision de personnel qualifié. Le plus souvent, la structure est insérée dans un réseau de services, qui permet un continuum de prise en charge qui va de la rue au rétablissement d'un état de santé, au sens de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). La salle de consommation doit offrir des prestations sociales telles qu'un accueil convivial, un espace de repos et de collation, des informations et orientations concernant les démarches sociales visant à réintégrer le droit commun, un accompagnement dans ces démarches par un travailleur social qualifié. Des prestations de soins telles que des soins infirmiers, des conseils et informations concernant les risques liés aux pratiques de consommation et aux drogues, une consulta-

tion médicale, une possibilité de dépistage et de *counselling* des hépatites et du VIH grâce aux tests de dépistage rapides avec possibilité de confirmation sérologique en cas de dépistage positif, une orientation et un accompagnement vers les services médicaux spécialisés.

Paris, comme d'autres grandes villes européennes, a vu le rassemblement d'usagers de drogues dans certains quartiers dès la fin des années 1970 et le début des années 1980. Ces lieux se sont déplacés au cours des années –

plus souvent en réponse à la pression policière ou à l'évacuation de squats – pour se concentrer essentiellement dans le nord-est parisien. En 2012, les quartiers des gares du Nord et de l'Est (10^e arrondissement), certaines parties des 18^e et 19^e arrondissements, dont la porte de la Chapelle et les boulevards extérieurs, le quartier de Stalingrad sont les scènes de consommations publiques de drogues. Les drogues les plus consommées et vendues sont le crack, les médicaments détournés de leur usage (Skénan[®], Subutex[®]), l'héroïne et la cocaïne. Les populations consommatrices sont mouvantes sur ces quartiers et s'entrecroisent. Ainsi, le quartier de la gare du Nord est un lieu de consommation par voie intraveineuse (Skénan[®], Subutex[®], héroïne, cocaïne), les quartiers de Stalingrad, jardins d'Éole, porte de la Chapelle sont plutôt des lieux de consommation par voie fumable (crack essentiellement). Cela engendre des problèmes dans la vie des quartiers : usagers qui consomment dans les cages d'escaliers, les toilettes publiques, entre deux voitures, dans les lieux publics à la vue des passants et du voisinage ; comportement antisociaux ; violence ; matériel de consommation abandonné sur la voie publique, dans les halls d'immeuble. Cela entraîne également des problèmes dans les Caarud¹ et Csapa² ; les usagers, ne sachant pas où aller, vont consommer dans les toilettes ou devant les établissements sur la voie publique pour les fumeurs.

Différents publics susceptibles de fréquenter une SCMR peuvent être identifiés à Paris, ces personnes ont en commun, outre le fait d'être usagères de drogues, un profil souvent marqué par la précarité, une forte morbidité psychiatrique et un usage de multiples substances³. À Paris, 77% des usagers rencontrés sont en situation de précarité modérée ou forte⁴.

Précarité socio-économique et avec une dimension psychologique souvent ancienne

– Les jeunes de moins de 30 ans en errance : ils sont souvent accompagnés de chiens, « sans chez soi », sans ressources, sans soutien familial, sans protection sociale, injecteurs de Skénan[®], de cocaïne et de crack, consommateurs d'alcool, dont l'état de santé est souvent dégradé (dénutrition, dermatoses, infections pulmonaires à répétition, troubles psychiatriques mal évalués et non traités).

– Les 30 à 50 ans, présentant une forte prévalence de l'hépatite C⁵ et souvent porteurs d'atteintes hépatiques sévères : ils sont plus ancrés dans la précarité et dans la polyconsommation, en particulier celle d'alcool et de produits de substitution détournés, ils fréquentent les Caarud parisiens.

¹ Caarud : établissement médicosocial, centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues

² Csapa : établissement médicosocial, centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

³ Drogues chiffres clés, janvier 2012, OFDT

⁴ Phénomènes émergents liés aux drogues en 2009, tendances récentes sur le site de Paris

⁵ Prévalence de l'hépatite C entre 60 et 70 %, Éna-Caarud 2008/OFDT, DGS : enquête Coquelicot, InVS 2004



– Les étrangers, injecteurs de Skénan[®], d'héroïne et de méthadone, sans droit ni titre, présentant une forte prévalence de l'hépatite C : ils sont originaires des pays de l'Est, le plus souvent hébergés à l'hôtel dans un cadre familial, d'où une consommation dans l'espace public.

– Les consommateurs de crack très précarisés : ils sont soit très ancrés dans la consommation, plutôt fumeurs, de la communauté afro-antillaise ; soit consommateurs plus occasionnels, injecteurs et/ou fumeurs.

Ces populations très fragilisées, dont le nombre est difficile à estimer (entre 3 à 5 000 personnes), prennent de nombreux risques en consommant dans la rue, les injections se font vite, dans de mauvaises conditions d'hygiène. Les polyconsommations associées à un état de santé précaire sont responsables de nombreux maux, traumatismes et abcès, qui sont pris en charge souvent tardivement. Ces retards au diagnostic et aux traitements entraînent des hospitalisations plus longues et souvent plus complexes. Il y a 9 Caarud à Paris, dont 8 dans le nord-est, qui reçoivent des usagers de drogues précaires et qui délivrent du matériel de réduction des risques. En 2012, l'association Safe, gestionnaire des 2 automates autour de la gare du Nord, a distribué 200 000 seringues dont 130 000 au seul automate de la rue de Maubeuge. L'association Gaïa-Paris, qui gère un Caarud mobile dont l'antenne stationne rue de Maubeuge, reçoit 2 200 usagers différents chaque année avec plus de 11 000 passages. Quatre-vingts mille seringues et petit matériel d'injection sont délivrés sur ce site. Les urgences de l'hôpital Lariboisière délivrent à la demande des jetons pour obtenir un kit d'injection dans les automates, en 2011, 600 jetons étaient distribués par semaine, en 2012, c'est près de 1 400 jetons par semaine. Une partie de ce matériel d'injection est utilisée autour de la gare du Nord. Environ 50 000 seringues usagées sont récupérées chaque année par les automates de l'association Safe et les intervenants de l'association Gaïa. En 2011 et début 2012, la voirie et les équipes de prévention ont constaté une augmentation importante du matériel souillé et abandonné aux abords de la gare et de l'hôpital (esplanade, parkings et toilettes publiques). Une campagne de sensibilisation des usagers a été menée, en direct lors des contacts dans l'antenne mobile ou en maraude et par le biais de flyers. La mairie du 10^e arrondissement s'est mobilisée ainsi que les services de la voirie afin de ramasser quotidiennement ce matériel. Les toilettes publiques du quartier dites « sanisettes » sont utilisées comme lieux de consommation, les services du SMASH⁶ y ramassent plus de 5 000 seringues par semaine.

Les riverains de la gare du Nord, de la Goutte-d'Or, des quartiers de Laumière, Stalingrad ou

jardin d'Éole se mobilisent régulièrement contre les nuisances vécues dans leur quartier, ils pétitionnent auprès des mairies d'arrondissement, manifestent. Leurs protestations font référence aux multiples tensions palpables dans ces quartiers où le « problème » des usagers de drogues en est un parmi d'autres : mendicité, troubles du comportement de personnes en état d'ébriété, bruits, rixes, matériel usagé visible, incivilités de toutes sortes (tapage nocturne) et agressions physiques. L'usager de drogues devient le responsable de tous les maux du quartier.

Aux abords de la gare du Nord et de l'hôpital Lariboisière, les riverains sont particulièrement exposés à ces nuisances liées au trafic de rue, trafic de misère où les usagers s'échangent et se revendent des comprimés de Skénan[®] ou de Subutex[®] pour quelques euros. La présence et les interventions policières, très marquées depuis 2007, n'ont pas réduit l'ampleur du phénomène. Les riverains sont souvent demandeurs de plus de répression, rêvent d'un monde sans drogues et perçoivent les usagers de drogues comme des « ennemis », d'autres, moins nombreux, mais plus pragmatiques – association Action Barbès – voient dans l'expérimentation d'une salle de consommation une part de la réponse à ces situations humainement dramatiques, qui ont des répercussions sur leur vie quotidienne.

Ces éléments du contexte parisien, bien connus des intervenants de la réduction des risques, sont autant d'arguments en faveur de l'ouverture expérimentale d'une ou de plusieurs salles de consommation. Sous les dénominations de « drogués », « toxicomanes », « ennemis » des espaces urbains, autant de sujets distincts et d'histoires dramatiques sont connus souvent des seuls intervenants de terrain qui tentent, depuis 20 ans, d'être les médiateurs de cette question sociale complexe qui ne peut être solutionnée par des « il faut que... » et des « il n'y a qu'à... ». Les projets innovants et pertinents naissent des observations concrètes du terrain et doivent répondre à des besoins identifiés et aboutir à des réponses pragmatiques et efficaces. Aujourd'hui, à Paris, les politiques et les associations ont à répondre à cette question et à avoir le courage d'expérimenter ce dispositif qui a fait ses preuves en termes de diminution des overdoses mortelles, d'accès aux soins et à la réhabilitation. Les élus de Paris, particulièrement ceux de la mairie du 10^e arrondissement, ont pris clairement position en faveur de cette expérimentation et une première salle devrait ouvrir en 2013 sur le site de la gare du Nord.

⁶ SMASH : Service municipal d'actions de salubrité et d'hygiène de la ville de Paris