



## *REDUCTION DES RISQUES*

# Salles d'injection en Europe: état des lieux

par Mustapha Benslimane et Christian Ilié

*Les salles d'injection existent depuis presque 20 ans dans certains pays comme la Suisse, et l'on en compte plus d'une soixantaine en Europe. Mais la France ne semble pas encore prête à mettre en place ces structures. Quels sont les avantages et inconvénients de ces lieux de consommation ? Revue de détail.*



**Rapport européen sur les salles de consommation en Europe**  
*Dagmar Hedrich,*  
*Observatoire européen des drogues et toxicomanies (OEDT),*  
*février 2004*

En mars 2004, l'Observatoire européen des drogues et toxicomanies (OEDT) a publié un rapport sur les salles de consommation de drogue. Basé sur la revue de la littérature existante, il a pour but d'alimenter la réflexion actuelle sur la mise en place de tels services.

### **Population à haut risque**

Qu'appelle-t-on les salles de consommation de drogue ? Ce sont des structures gérées par des professionnels, travailleurs sociaux, infirmiers, médecins ou autres personnes formées à l'aide d'urgence et à l'accompagnement social, dans lesquelles les usagers ont la possibilité de consommer dans des conditions d'hygiène et de sécurité.

Les missions spécifiques des salles de consommation sont :

- établir un contact avec une population difficile à atteindre ;
- fournir un environnement hygiénique et sécurisé pour la consommation de drogues, en particulier pour l'usage par voie injectable ;
- réduire la morbidité et la mortalité liées à l'usage, en limitant les surdosages, la transmission du VIH et des hépatites ou de toute autre infection ;

- promouvoir l'accès à d'autres services sanitaires et sociaux ;
- réduire l'usage de rue et les nuisances associées.

### **Aux quatre coins de l'Europe**

En 2003, il y avait 62 salles de consommation en Europe, réparties dans 36 villes de quatre pays : la Suisse, les Pays-Bas, l'Allemagne et l'Espagne. La première salle a ouvert à Berne en 1986. Au début des années 90, les Pays-Bas et l'Allemagne inauguraient à leur tour leurs structures et en 2000, l'Espagne faisait de même.

Le nombre de places dans chaque salle varie entre trois et seize en Allemagne et entre cinq et douze en Suisse, même s'il y a des consommations par inhalation, la majorité des places sont réservées aux injecteurs.

<b>pays</b>	<b>nombre de salles de consommation</b>	<b>nombre de villes avec des salles d'injection</b>	<b>nombre de salles uniquement pour les injections</b>	<b>nombre de salles pour les injections et les inhalations</b>
<b>Suisse</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>8</b>
<b>Allemagne</b>	<b>25*</b>	<b>14</b>	<b>11</b>	<b>13</b>
<b>Espagne</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>
<b>Pays-Bas</b>	<b>22</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>22</b>
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>36</b>	<b>18</b>	<b>43</b>
<b>* dont une unité mobile à Berlin</b>				

### **Changement de politique**

Au milieu des années 1980, l'émergence de l'épidémie de sida parmi les usagers de drogue et les conséquences sanitaires et économiques ont mis en avant la nécessité de prévenir la contamination par le VIH parmi les injecteurs. Les réponses à l'usage de drogue ont été élargies grâce à deux mesures importantes: le développement des traitements de substitution et le travail de rue, avec de l'éducation à la santé incluant les programmes d'échanges de seringues. Les nouveaux objectifs étaient donc d'atteindre des usagers de drogue dépendants, de réduire les comportements à risques et de faciliter l'accès aux structures bas-seuil.

Rapidement les équipes de rue qui travaillaient dans les villes où des scènes ouvertes avaient émergé (Berne, Zurich, Hambourg, Francfort) se trouvèrent confrontées à deux dilemmes :

- la fourniture de matériel propre d'injection et les conseils prodigués n'étaient pas suffisants pour permettre aux usagers des scènes ouvertes de s'injecter proprement ;

- le nombre de surdosages et de décès continuait à augmenter parce que les usagers consommaient dans la clandestinité par peur de la répression.

Il devenait alors évident pour les équipes de rue que des lieux étaient nécessaires, dans lesquels les usagers pourraient mettre en pratique les messages de prévention, appliquer les conseils d'hygiène et de sécurité et bénéficier immédiatement d'une intervention médicale en cas d'urgence.

Quels que soient les pays, le rapport montre que les salles de consommation ciblent le même groupe d'usagers, les injecteurs de rue. Ceux-ci se

caractérisent par une extrême vulnérabilité, sont en exclusion sociale, de santé précaire, sans domicile fixe, sans accès aux soins et qui consomment des drogues sans aucune condition d'hygiène.

Quelques salles aux Pays-Bas et en Allemagne ciblent des groupes spécifiques tels que les étrangers en situation irrégulière, les femmes ou les prostituées.

### **Des règles strictes**

Pour être admis, les clients doivent être des consommateurs réguliers et dépendants à l'héroïne ou à la cocaïne et âgés de plus de 18 ans. L'utilisation des salles est souvent limitée aux résidents locaux pour éviter un afflux d'usagers d'autres villes. Les règlements interdisent la vente de drogue dans les locaux et les équipes n'aident pas les clients à pratiquer leur injection. Dans toutes les salles, les usagers arrivent avec leur produit. La consommation est supervisée par un membre de l'équipe, pas forcément un médecin mais dans tous les cas formé à l'intervention d'urgence. Il donne des informations sur les risques, sur les modes de consommation moins dangereux et intervient en cas de surdosage ou de tout autre problème, tels que les crises d'épilepsie ou les troubles neuropsychiques liés à l'usage de la cocaïne. La fréquence des interventions d'urgence est inférieure à 4 pour 1000 injections, et moins de 8% ont nécessité une hospitalisation.

### **Des avantages et des inconvénients**

Depuis 2000, une quinzaine de nouvelles recherches ont été publiées qui examinent les avantages et les inconvénients de ces dispositifs, les critères d'évaluation variant d'un pays à l'autre.

Les principaux bénéfices espérés se déclinent en quatre points :

- la diminution de l'usage à haut risque ;
- la baisse de la morbidité et de la mortalité ;
- l'augmentation de la prise en charge sanitaire et sociale des usagers ;
- la réduction de l'usage de rue et des nuisances pour les riverains.

Les salles de consommation touchent ceux qui ne sont pas prêts à se traiter.

Une fonction majeure est donc d'offrir d'autres services d'aide à la survie, incluant les soins médicaux de base, la nourriture, les vêtements et un abri.

De la même manière, les inconvénients que ces structures peuvent générer sont principalement de trois ordres :

- encourager l'augmentation de la consommation voire même l'initiation de nouveaux usagers (malgré le critère d'entrée qui ne retient que les usagers réguliers et dépendants) ;
- rendre l'usage de drogue plus confortable et plus acceptable, retardant ainsi l'accès au traitement de la dépendance ;
- faire augmenter les troubles à l'ordre public, en attirant des usagers et des dealers à proximité des salles.

### **Quelle efficacité ?**

Selon le rapport de l'OEDT, les salles de consommation atteignent leur objectif dans leur capacité à toucher les populations ciblées ainsi que dans la diminution des décès liés à l'usage. Il n'est cependant pas évident que, parmi les usagers recrutés, il y ait un grand nombre d'injecteurs. De plus, un manque d'études associé à des problèmes méthodologiques ne permet pas de tirer des

conclusions sur l'impact direct sur l'incidence des infections.

Et pour avoir une couverture suffisante, il est nécessaire de fournir une capacité relative à la taille estimée de la population, d'installer des salles dans des lieux facilement accessibles et de s'assurer que les plages d'ouverture sont assez longues pour répondre à la demande.

### **Consensus et coopération**

Les conclusions du rapport montrent que les bénéfices tirés de l'existence des salles de consommation sont bien supérieurs aux risques qu'elles peuvent générer. Mais il est important de les replacer dans le contexte plus large de l'usage des drogues et des réponses à ce problème. En particulier, il n'est pas réaliste de penser qu'elles peuvent prévenir l'usage de drogues, persuader tous les usagers de réduire l'usage à risque, faire baisser à elles seules la mortalité et la morbidité et résoudre plus largement les problèmes du marché de la drogue et du deal.

Il est important de préciser que ces salles de consommation n'ont de sens et d'efficacité que si elles sont reconnues dans le cadre d'une politique publique et inscrites dans un réseau de services.

Enfin, elles ne doivent être perçues que pour ce qu'elles sont, des services spécifiques ayant pour but de réduire les problèmes et les dommages sanitaires et sociaux d'une population problématique à haut risque.