



Santé  
Réduction des Risques  
Usages de Drogues

SWAPS n° 39



*Décret sur la réduction des Risques*

## Un cadre explicite issu d'une concertation

par Didier Jayle

*La réduction des risques (RdR) est enfin officiellement reconnue par la loi. Le décret du 14 avril 2005 approuve le référentiel national des actions de RdR en direction des usagers de drogue. Nous avons demandé à Dider Jayle, président de la Mildt, de revenir sur les motivations et les engagements de ce texte, et à Valère Rogissart, président de l'Association française pour la réduction des risques (AFR) et responsable de la mission rave de Médecins du monde, de réagir à cette "légalisation", mais aussi à l'interdiction du "testing".*



**Décret n° 2005-347 du 14 avril 2005 approuvant le référentiel national des actions de réduction des risques des usagers de drogue et complétant le code de la santé publique**  
*Journal Officiel n° 0088 du 15 avril 2005*

[www.journal-officiel.gouv.fr](http://www.journal-officiel.gouv.fr)

L'ajout dans le code de santé publique d'un axe de réduction des risques dans la politique sanitaire de la toxicomanie entre la prévention primaire et le soins entérine l'expérience et les résultats sanitaires acquis depuis une quinzaine d'années dans la prévention des risques graves associés à la consommation des drogues: décès par surdose, accidents, infections par le VIH principalement. La réduction des risques est donc un champ supplémentaire et non le paradigme unique de la politique sanitaire en matière de toxicomanie.

Si les acquis de la réduction des risques sont incontestables, il restait un flou dans la définition des activités correspondant à cet axe de la politique sanitaire dans lequel pouvaient s'engouffrer aussi bien des actions n'ayant aucune finalité préventive qu'une mise en cause de pratiques qui, pour être efficaces, doivent aller au plus près des usagers dans les situations où ils consomment des drogues. Le public peut en effet légitimement s'interroger sur des actions qui au premier abord paraissent faciliter ou encourager l'usage de substances interdites et dangereuses et à ce titre interpellent leurs représentants ou les administrations en charge de l'ordre public. Actions et acteurs devaient donc être protégés par un cadre explicite énumérant les différents actes dont l'efficacité préventive est avérée et les conditions dans lesquelles leur promotion peut être réalisée. La force réglementaire donnée à ce référentiel l'impose ainsi à tous les acteurs du champ de la lutte contre la toxicomanie : professionnels et bénévoles du champ sanitaire et social, associations, policiers, juges, élus, administrations. Par définition un texte réglementaire

n'est pas un énoncé de principes généraux mais un cadre normatif d'où la rédaction simple, précise et brève du texte. Celui-ci a été élaboré par la Mildt en lien avec la DGS sur la base de l'expérience accumulée par les acteurs de terrain, de la littérature scientifique et des problèmes rencontrés en France ces dernières années dans la mise en oeuvre de la réduction des risques: actions judiciaires, opposition de résidents dans les quartiers concernés, contestation de certaines pratiques.

Une première version a été discutée au cours d'une réunion rassemblant des professionnels de santé, des associations réalisant des actions de réduction des risques, des représentants d'usagers et des élus locaux. Le texte issu de cette concertation a ensuite été soumis à l'ensemble des ministères (Santé, Intérieur, Justice, Défense) et la version finale adressée au Conseil d'Etat. Les promoteurs des programmes de réduction des risques doivent s'y référer dans la définition de leurs actions. Il est opposable quand il y a conflit quant à l'interprétation des activités menées auprès des usagers, en particulier pour toutes celles qui sont menées dans l'espace public. D'où l'absence de formules vagues sur les questions controversées ; celle sur l'interdiction des méthodes actuelles de testing notamment qui soulève des critiques de certains acteurs du secteur festif. En l'état actuel des techniques, l'information donnée aux consommateurs n'a aucune valeur préventive puisqu'elle ne comporte aucune information sur les produits potentiellement dangereux autres que le MDMA contenus dans les produits. Elle ne renseigne pas non plus sur la dose de MDMA contenue dans un comprimé. A ce titre, cette technique n'a donc pas d'intérêt préventif malgré la valeur attractive du testing mise en avant par les acteurs de terrain qui devront utiliser d'autres stratégies pour entrer en contact avec les consommateurs. D'ailleurs aujourd'hui la pratique sur site des techniques de test par coloration a été abandonnée dans tous les pays qui l'admettaient. Un autre point critique concerne le contenu de l'information et les formes de la communication qui ne doivent pas donner prise à l'incrimination d'incitation à l'usage réprimée par la législation actuelle ; pour cela, contenus et formes doivent être clairement orientés par l'objectif de prévention des risques pour la santé à l'exclusion de toute information visant à optimiser les sensations attendues de la consommation. Les actions de réduction des risques évoluent avec les usages, les produits en circulation, les contextes de consommation. Le texte correspond à la situation actuelle, son article final permet l'expérimentation d'approches nouvelles adaptées à ces évolutions futures.

Classiquement, la réduction des risques marche sur une ligne de crête où se rencontrent la santé publique et l'application de la loi dans un objectif d'intérêt général au sein duquel s'inscrit la santé des usagers de drogue. C'est un exercice difficile auquel le référentiel vient apporter un appui.

[Lire aussi...](#)



Santé  
Réduction des Risques  
Usages de Drogues

SWAPS n° 39



## *Décret sur la réduction des Risques*

# "Satisfaits, mais..."

Propos recueillis par Lydie Desplanques

***La réduction des risques (RdR) est enfin officiellement reconnue par la loi. Le décret du 14 avril 2005 approuve le référentiel national des actions de RdR en direction des usagers de drogue. Nous avons demandé à Dider Jayle, président de la Mildt, de revenir sur les motivations et les engagements de ce texte, et à Valère Rogissart, président de l'Association française pour la réduction des risques (AFR) et responsable de la mission rave de Médecins du monde, de réagir à cette "légalisation", mais aussi à l'interdiction du "testing".***

Swaps : Globalement, êtes-vous satisfait de ce texte de loi ?

Valère Rogissart : Nous sommes contents que ce texte existe, même s'il a quelques défauts. Il va permettre de donner un cadre à la réduction des risques. Nous aurons maintenant quelque chose de concret sur lequel s'appuyer envers certains interlocuteurs. Car on constate que peu de gens savent réellement ce qu'est la réduction des risques, quels sont ses fondements, ses acteurs, etc. Une fois que le décret Caarrud<sup>1</sup> sera sorti, il y aura deux décrets qui décrivent ce que fait la réduction des risques et qui la fait. Cela inscrit dans la loi la réduction des risques de manière symbolique et réelle, et nous sommes d'autant plus satisfaits que la majorité du texte correspond, soit à ce qui se passe dans le réel, soit à des problèmes que nous avons pu soulever.

On se retrouve par exemple tout à fait dans les objectifs de la réduction des risques: c'est bien le travail avec les usagers sur les problèmes d'usages et non pas sur de la prévention primaire. Quant aux modalités d'intervention, c'est pareil : c'est assez complet et pour autant pas complètement fermé.

Ce texte répond à un certain nombre de problèmes que l'on pouvait avoir, notamment la phrase *"les acteurs, professionnels de santé ou du travail social ou membres d'associations, comme les personnes auxquelles s'adressent ces activités doivent être protégés des incriminations d'usage ou d'incitation à l'usage au cours de ces interventions"*. Pour nous, c'est un élément très important. D'une certaine façon, c'est l'amendement Priez<sup>2</sup>. D'emblée il y a là quelque chose qui protège les usagers et les acteurs.

Que vous inspire la forme adoptée ?

Nous avons été surpris par la longueur du texte : il est assez précis. Espérons que ça ne va pas fermer les choses car on peut s'attendre à des évolutions tant dans les méthodes que dans les problématiques.

Le référentiel est assez fidèle à ce que nous avons déjà entendu dans une réunion organisée à la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et toxicomanies (Mildt) qui nous avait permis d'avoir une première lecture et de faire savoir nos

impressions. Une grande partie de ce qu'on avait souligné est présent dans le texte. C'est déjà pas mal !

En revanche, il y a deux passages problématiques : celui qui interdit l'analyse des produits sur site au réactif de Marquis (le "testing")<sup>3</sup> et cette petite phrase à propos des usagers de drogue qui participent aux interventions : "*Lorsque des usagers de drogue participent aux interventions de réduction des risques comme animateurs de prévention, ils s'interdisent de consommer des stupéfiants illicites pendant ces activités.*" Pour nous, cette question ne relève pas du cadre d'un décret mais d'un cadre comme le règlement intérieur ou tout simplement du code du travail quand les personnes sont salariées. Ce pointage des usagers de drogue était-il utile dans ce texte ? Je n'en suis pas sûr.

En quoi l'interdiction du "testing" est-elle problématique ?

C'est un peu fort de café que cette interdiction déboule dans un décret "référentiel réduction des risques" sans qu'il y ait eu de réelles discussions sur ce point. Médecins du monde a envoyé un certain nombre de dossiers argumentant sur le testing, et n'a pas du tout été convié à discuter de ce point. On a l'impression d'une décision prise sans concertation et de façon unilatérale, sans argument très sérieux.

Le "réactif de Marquis", utilisé pour tester les produits, n'a pas la prétention d'identifier la totalité des substances, c'est surtout un outil de contact assez irremplaçable.

L'argument scientifique ne tient qu'à moitié dans la mesure où ce n'est pas la raison prioritaire pour l'utilisation du réactif de Marquis. Nous avons toujours été clairs sur ce que cela signifiait. Cela nous permettait d'appuyer un premier niveau de perception du risque liée à la nature connue ou inconnue du produit.

Comment interprétez-vous cette interdiction ?

La question du testing a été tranchée par des personnes qui n'ont probablement pas totalement soupesé les tenants et les aboutissants. Peut-être aussi y a-t-il eu des pressions puisque le testing a très mauvaise presse, comme l'échange de seringues il y a quinze ans. A cette époque, l'outil de contact privilégié avec les usagers c'était la seringue. Aujourd'hui, l'outil de contact privilégié avec les usagers de drogues de synthèse c'est le réactif de Marquis. Evidemment, on n'est pas dans la même pression de l'épidémie. A l'époque il y avait le sida qui a obligé à dépasser les considérations morales et un certain nombre de résistances. Là, heureusement pour eux, les teufeurs ne meurent pas en masse avec les drogues de synthèse. Du coup les outils qui permettent de réduire les risques sont moins vécus comme urgents. On pourrait se demander pourquoi il faut attendre qu'il y ait urgence pour trouver des mesures intelligentes en matière de drogue. On peut aussi travailler en dehors des contextes d'urgence, en dehors des contextes d'épidémie. On a besoin d'utiliser des outils qui permettent d'avoir un vrai dialogue avec les usagers. C'est le point principal et on a pu montrer que le testing avait un vrai impact à plusieurs reprises.

La question est discutable, mais encore faut-il en discuter et non botter en touche. Mais on y reviendra. Nous allons favoriser l'organisation prochaine d'une rencontre de toutes les associations concernées par cette question pour prendre position et demander un amendement pour cette partie du texte, qui nous paraît complètement *has been*. C'est finalement la trace qu'il y a quelque chose qui n'a pas été compris sur ce qu'est la réduction des risques et sur ce qu'était la pratique du contrôle des produits.

D'autres regrets ?

Il y a des petites contradictions en ce qui concerne la question de l'information sur les risques associés à l'usage de drogue et leur prévention. Il est dit au chapitre IV que les codes culturels des usagers peuvent être utilisés, par exemple dans les flyers, mais uniquement "*pour décrire les comportements, gestes et procédures de prévention, les risques des produits ou de leurs associations*", et non pas les effets recherchés. Or la suite du texte montre qu'il est impossible de ne pas évoquer les effets recherchés. Par

exemple, un certain nombre de modes d'administration correspondent à des effets recherchés ; difficile donc de ne pas en parler ! Il est aussi écrit que l'information peut porter sur *"les délais d'apparition des signes après la consommation"*. Comment parler des délais d'apparition sans parler de l'effet des drogues ?

Pour nous, il n'a jamais été question de faire l'apologie des drogues. Simplement, il nous a toujours paru utile de pouvoir parler à la fois des effets recherchés et des risques, puisque les deux sont liées. On ne peut pas nier la notion de plaisir recherché par les personnes qui prennent des produits.

- 
- 1 - Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue
  - 2 - Voir "La réduction relaxée", Swaps n° 38.
  - 3- "L'analyse des produits sur site, permettant uniquement de prédire si la substance recherchée est présente ou non, sans permettre une identification des substances entrant dans la composition des comprimés (notamment réaction colorimétrique de type Marquis), n'est pas autorisée."

[Lire aussi...](#)