

Salle de consommation de drogues : une expérimentation à étendre?

Didier Jayle, Professeur du Cnam, chaire Addictologie

Publié le 31 janvier 2018 – Mis à jour le 7 novembre 2018

À Paris, le premier bilan de l'expérimentation d'une « salle de shoot » s'avère plutôt positif. Et on apprend qu'une majorité des médecins généralistes du quartier y sont favorables.



© qimono - Pixabay

Parfois appelée « **salle de shoot** », la toute première **salle de consommation à moindre risque (SCMR)** en France a **ouvert en octobre 2016** à Paris, juste avant **celle de Strasbourg**. Elle permet à des **personnes dépendantes de drogues illicites** comme l'héroïne, ou de médicaments détournés de leur usage comme la morphine, de s'injecter ces produits en sécurité. Avec l'objectif de préserver leur santé et d'éviter l'injection dans la rue.

Cette expérimentation suscite de grands espoirs, face à un **problème de santé et de sécurité publiques** rencontré dans toutes les grandes villes. Les **médecins spécialistes des addictions lui ont apporté, dès le début, leur caution**. Mais il est une voix, importante, jamais entendue jusqu'ici : celle des médecins généralistes installés dans le quartier.

Or une étude menée auprès des généralistes du nord de Paris **vient d'être publiée** dans la revue *Exercer*. Interrogés peu avant l'ouverture de la salle, les 331 médecins des quatre arrondissements concernés se disent « *majoritairement favorables à l'expérimentation* ». À l'occasion de cette publication, nous analysons les résultats obtenus après plus d'une année de fonctionnement du lieu, et les pistes pour mieux faire.

Eviter les contaminations par le VIH et le virus de l'hépatite C

Située près de la gare du Nord, la salle de consommation à moindre risque parisienne est gérée par l'association Gaïa, proche de l'ONG Médecins du Monde. Elle bénéficie du soutien du **ministère de la santé, de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA)**, de l'Agence régionale de santé (ARS) et de la Ville de Paris.

Ouvrir un tel lieu peut surprendre, alors même que l'usage de drogues est interdit par la loi de 1970, toujours en vigueur. Il s'agit en fait d'une démarche pragmatique : si on ne peut empêcher cet usage, autant limiter les risques qui lui sont associés. Elle fait partie d'une politique plus globale dite de « **réduction des risques** » (**RdR**) née au moment de l'épidémie de VIH/sida.

Pour éviter le plus possible les contaminations par le VIH et le virus de l'hépatite C, il fut décidé en 1987, sous le gouvernement de Jacques Chirac, d'autoriser la **vente libre de seringues**. Puis furent lancés des programmes d'échanges de seringues et l'installation d'automates pour en distribuer ou en échanger. En 1994, sous l'autorité de Simone Veil, la prescription de **médicaments opiacés actifs par voie orale** (méthadone, **buprénorphine** appelé aussi subutex) a été étendue à l'ensemble du territoire et ouverte aux médecins généralistes, dans le but que ceux-ci se **substituent aux drogues illicites**.

L'ensemble de ces mesures assez contraires à l'esprit de la loi de 1970 a permis une réussite, l'arrêt de l'épidémie de VIH chez les usagers de drogues. Aujourd'hui, ceux-ci ne représentent plus que 2 % des nouvelles contaminations, contre environ 30 % au début de l'épidémie, selon **Santé publique France**. Les succès de cette nouvelle politique de santé publique ont permis de faire entrer la « réduction des risques » dans **la loi Santé de 2004, renforcée dans la loi Santé de 2016**.

Des pratiques à risque chez les usagers les plus marginaux

Malgré ces progrès, certains usagers échappent aux dispositifs cités plus haut, surtout les plus marginaux et les plus exclus de la société. Parmi eux, beaucoup continuent d'avoir des **pratiques à haut risque** comme le partage de seringue ou de matériel d'injection, la réutilisation de seringues ou une mauvaise hygiène. Dans certains quartiers, les injections se font sur le trottoir ou dans les cages d'escaliers ; les seringues usagées sont souvent laissées sur place.

C'est pour répondre à ces problèmes qu'est venue l'idée d'implanter des salles d'injection dans les lieux où la présence d'usagers de drogues par voie intraveineuse est forte. Expérimentées initialement aux États-Unis, au Canada, en Australie, ces salles sont rentrées dans le dispositif de réduction des risques en Allemagne, en Suisse, aux Pays-Bas, en Espagne et au Luxembourg depuis une dizaine d'années. Avec de bons résultats, tant en termes de santé publique que de réductions des nuisances pour les habitants.

Une salle située dans un hôpital, avec une entrée discrète

La salle parisienne est située dans l'enceinte de l'**hôpital Lariboisière** et dispose d'une entrée discrète, à distance de celle de l'hôpital. Elle est ouverte sept jours sur sept l'après-midi, jusqu'à 20h30. Elle garantit aux usagers de drogues l'accès à un **espace de consommation sécurisé**, ainsi qu'à un **accompagnement médical et social** par des infirmiers, éducateurs, médecins et assistants sociaux.

Aucune drogue n'est fournie par l'Espace Gaïa. Les usagers doivent obligatoirement se servir du matériel stérile (seringues, aiguilles, eau, compresses) et à usage unique disponible sur place. Douze box sont installés dans une grande salle tout en longueur : c'est là que les usagers peuvent réaliser leurs injections. Un second espace de quatre places, visible derrière une porte vitrée, est réservé à l'inhalation de crack.

Les personnes qui s'inscrivent donnent leur prénom, leur date de naissance et doivent accepter un entretien qui donne lieu à un questionnaire socio-démographique. Elles signent un contrat par lequel elles s'engagent à respecter les règles de fonctionnement de la salle.

C'est ce dispositif que soutient une majorité des médecins généralistes du nord de Paris (61,5 %), selon l'étude réalisée par des chercheurs des universités Paris-Diderot et Paris-Est-Créteil. L'approbation est plus forte dans la jeune génération. 81 % des médecins de moins de 50 ans sont favorables à la salle, contre 54 % des médecins de plus de 50 ans. L'un des praticiens interrogés estime que la salle « *peut aider à resocialiser les usagers, à limiter des risques infectieux et peut-être à décrocher* ». Une autre émet des réserves « *sur les conséquences à long terme concernant la fréquentation des quartiers concernés et leur niveau de sécurité* ».

Une salle qui fonctionne à plein régime

Plus d'un an après l'ouverture, quel bilan peut-on faire de cette expérience emblématique ? Le premier constat est que la salle **fonctionne à plein régime**. Elle compte plus de 200 passages par jour, pour un public de près de 1 000 personnes. Une vingtaine d'overdoses – **aucune mortelle** – se sont produites au cours de la première année, certaines ayant nécessité l'appel des services d'urgence de l'hôpital.

Deux produits sont principalement consommés, le Skenan (sulfate de morphine), représentant 42 % des passages et le crack (un dérivé de la cocaïne), 43 % (dont un tiers injecté). L'héroïne représente seulement 1,2 % des consommations, loin derrière les médicaments de substitution, méthadone (6 %) et Subutex (6 %). L'âge moyen des usagers est de 37 ans, et 87 % sont des hommes.

Le second constat est que, en parallèle du fonctionnement de la salle, **un travail important de concertation est mené avec le quartier** : commerçants, policiers, autres associations impliquées dans la réduction des risques, et riverains. Ces derniers sont regroupés, pour certains, en associations. Une minorité **montre de l'hostilité** vis-à-vis de la salle, qu'elle souhaiterait **voir s'installer ailleurs**. Des rencontres ont lieu en mairie toutes les six semaines, pour que chacun fasse part de ses observations et ses critiques. Dix rencontres « portes ouvertes » ont été réalisées dans la salle, le matin avant l'arrivée des usagers.

Une présence renforcée de la police

La police joue le jeu, avec une présence renforcée. Suivant les instructions du procureur de la République, elle contrôle la détention de produits psychoactifs aux abords de la salle mais n'engage pas de poursuite si la quantité correspond à une consommation personnelle. L'équipe de Gaïa fait un travail de « maraude » important, c'est-à-dire des rondes pour entrer en contact avec les usagers aux abords de la salle. Mais la grande affluence dans la salle limite sa disponibilité pour ces actions extérieures. La SNCF a financé de son côté un poste d'éducateur pour réaliser des maraudes autour de la gare du Nord.

Cependant, le préfet de police a décidé récemment de procéder à un « nettoyage » des usagers de drogue dans un quartier proche, celui de Barbès, ainsi que sur les lignes de métro 4 et 12. Tout concourt, actuellement, à ce que de nombreux usagers se concentrent autour de la gare.

Troisième constat : malgré cet afflux d'usagers non lié à l'existence de la salle, on constate **une baisse de 60 % des seringues ramassées dans l'espace public**. Le même phénomène avait été constaté dans d'autres expériences à Vancouver (Canada) ou à Genève (Suisse). Ainsi, la salle de consommation à moindre risque semble avoir un impact positif sur cet aspect de la sécurité publique.

Mission accomplie, avec la réinsertion des usagers de drogues

Dernier constat, cette salle sert bel et bien de **passerelle pour l'accès aux soins des usagers de drogue et leur réinsertion**. Cette mission essentielle de l'équipe dirigée par Élisabeth Avril, médecin généraliste, est donc accomplie. Environ 150 personnes ont été orientées vers des centres d'addictologie pour suivre un traitement de substitution ou faire un sevrage. Plus de 150 tests VIH et virus de l'hépatite C ont été réalisés, ainsi que des « fibroscans », examens non invasifs pour mesurer la fibrose du foie. Les personnes dépistées ont été accompagnées vers les services hospitaliers pour un traitement.

Quelles sont les perspectives pour 2018 ? Aucun problème majeur ne s'est posé jusqu'ici, ce qui a permis de limiter l'expression de résistances qui toutefois perdurent. Le caractère unique et expérimental de la salle focalise l'intérêt de certains politiques et médias, prêts à exploiter le moindre incident.

L'expérimentation est prévue pour une durée totale de six ans. Après ce premier bilan, positif, la suite risque d'être compromise, en raison du manque d'effectifs pour le travail de maraude aux alentours. Celui-ci permet d'inciter les usagers de drogues à se rendre dans la salle, ce qui est le principe fondamental de la réduction des risques, mais aussi une condition pour que le lieu soit accepté par les habitants.

Une seule salle pour 12 millions d'habitants en Ile-de-France, dont plusieurs dizaines de milliers d'usagers de drogues opiacées et de crack – certains en situation de grande précarité, est un dispositif insuffisant si l'on veut prouver son efficacité sur le long terme. L'ouverture d'autres salles dans d'autres quartiers parisiens et en Seine Saint-Denis apparaît nécessaire.

Il faudra pour cela un certain courage politique de la part du ministère de la Santé et de la MILDECA, sans oublier les élus locaux. Gaïa et Argos, à Strasbourg, ont fait la démonstration que de telles salles étaient possibles en France. Il serait irresponsable de les laisser porter, seules, un poids si lourd.

Par Didier Jayle,
Professeur du Cnam,
chaire Addictologie.

📌 | Action sociale | Santé publique | Santé-social

Le dernier Cnam mag'

LE CNAM MAG' #9

Société numérique, société inclusive ?

1 mai 2018

+ [Retrouvez tous les numéros](#)

The Conversation

Cet article a été publié en partenariat avec le site d'informations [The Conversation](#). Vous pourrez y découvrir la version originale de cet article.

THE C

Qui est Didier Jayle?



Didier Jayle est professeur du Conservatoire national des arts et métiers, chaire d'addictologie, et médecin au service d'immunologie de l'hôpital européen Georges-Pompidou.

De 2002 à 2007, il a été Président de la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt).

L'Addictologie au Cnam

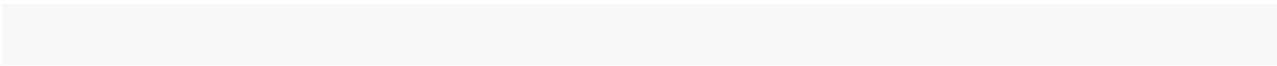
Retrouvez les [enseignements en addictologie du Cnam](#)

L'auteur

Didier Jayle, professeur du Cnam sur la chaire Addictologie. médecin au service d'immunologie de l'hôpital européen Georges-Pompidou, président de la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt) de 2002 à 2007.

[+ tous ses articles](#)





[http://blog.cnam.fr/sante/salle-de-consommation-de-drogues-une-experimentation-a-etendre--972870.kjsp?RH=15166:](http://blog.cnam.fr/sante/salle-de-consommation-de-drogues-une-experimentation-a-etendre--972870.kjsp?RH=15166)