

# Salles de consommation : « Un processus historique de réduction des risques »

## Entretien avec

**Danièle Jourdain-Menninger,**

présidente de la mission interministérielle de Lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca).

*La Santé en action : Dans quel objectif la nouvelle loi de santé prévoit-elle l'ouverture de salles de consommation à moindre risque pour les usagers de drogues ?*

Danièle Jourdain-Menninger : L'article 43 de la loi prévoit l'expérimentation de la salle de consommation à moindre risque (SCMR) dans un double objectif : améliorer la santé publique et la tranquillité publique. Les salles de consommation à moindre risque résultent d'une approche pragmatique, déjà largement mise en œuvre et évaluée au niveau international. Il existe environ 90 salles, dans neuf pays, dont certaines depuis plus de vingt ans. Leur mise en place était préconisée, dès 2010, dans une expertise collective de l'Inserm. Elles s'inscrivent dans le processus historique de la réduction des risques, mis en place dans le cadre de l'épidémie de sida ; le partage de seringues entre injecteurs constituait l'une des causes majeures de la contamination. Les SCMR sont un élément d'une palette très large d'accompagnement et de soins pour des usagers de drogues très marginalisés, qui s'injectent notamment de l'héroïne. Ce dispositif est une première étape d'entrée dans leur parcours de réduction des risques, de soin – et de sevrage quand les parcours de soin et d'insertion le permettent.

*S. A. : Quelle en est la portée en termes de tranquillité publique ?*

D.J.-M. : Ces lieux répondent effectivement aussi à un objectif de tranquillité publique au profit des riverains, habitants et commerçants, qui, pour l'instant, sont confrontés aux nuisances liées à la pratique de l'injection de drogue dans la rue. Je pense en particulier au matériel d'injection usagé abandonné sur la voie publique et aux injections qui peuvent s'effectuer dans les cages d'escalier ou les parkings. Pour la communauté, les résultats des études dans les autres pays ont montré une amélioration de l'ordre public en termes de nuisances, de rassemblements de consommateurs de drogues, d'injection dans l'espace public. Des bénéfices sont également notés en termes de santé publique, grâce à la diminution de l'abandon de matériel d'injection usagé sur la voie publique.

Avec le vote de la loi, des SCMR, prévues en France au titre du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives, vont désormais pouvoir ouvrir à Paris, à Strasbourg et, plus tard, dans une troisième ville. C'est une grande satisfaction pour la Mildeca qui s'était vu confier le pilotage du projet par la ministre des Affaires sociales et de la Santé. Les SCMR seront expérimentées pendant six ans, durée nécessaire pour mettre en œuvre une évaluation solide et indépendante qui aura lieu dès le début de l'expérimentation, avant d'envisager la pérennité du dispositif.

*S. A. : Pourquoi une rénovation du cadre de la politique de réduction des risques en matière d'addictions et son extension au milieu carcéral ?*

D.J.-M. : Jusqu'au vote de la loi de modernisation de notre système de santé, le Code de la santé publique

## L'ESSENTIEL

- ▣ Les salles de consommation à moindre risque résultent d'une approche pragmatique, déjà largement mise en œuvre et évaluée au niveau international.
- ▣ Elles s'inscrivent dans le processus historique de la réduction des risques, mis en place dans le cadre de l'épidémie de sida ; le partage de seringues constituait l'une des causes majeures de la contamination.
- ▣ Ces salles seront expérimentées et évaluées pendant six ans, avant d'envisager la pérennité du dispositif.

comportait une définition générale de la politique de réduction des risques et des dommages, dont les modalités étaient définies par décret. L'article 41 de la loi liste désormais de façon précise les actions que recouvre la politique de réduction des risques. Il précise également que cette politique est applicable aux personnes détenues. Il s'agit de clarifier, de sécuriser et de rendre lisible cette politique.

*S. A. : Comment la Mildeca entend-elle renforcer la prévention des addictions et de la consommation de drogues ?*

D.J.-M. : Le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives prévoyait la refondation du dispositif de prévention, qu'il convient d'appuyer sur des données scientifiquement validées. C'est grâce à l'apport de la recherche et de l'évaluation que nous nous sommes tournés vers une approche globale de la prévention des conduites addictives et non plus vers une approche par produit. Les mécanismes de l'addiction sont les mêmes quelle que soit la conduite addictive

considérée. Par ailleurs, les stratégies visant l'« aller-vers » sont privilégiées. Il faut aller au-devant des personnes présentant des conduites addictives, et ce partout où elles se trouvent. Aussi avons-nous prioritairement ciblé la prévention auprès des jeunes, d'une part, et en milieu professionnel, d'autre part.

Concrètement, après avoir œuvré au renforcement des compétences des professionnels placés au contact des jeunes, il nous faut désormais nous atteler au renforcement des compétences parentales. L'expertise collective sur les conduites addictives chez les adolescents avait mis en exergue l'importance du rôle des parents dans leur prévention. Or, on sait les difficultés qu'éprouvent les professionnels à associer les parents. Je souhaite donc – et elles le souhaitent également – travailler avec les fédérations de parents d'élèves. Je souhaite aussi favoriser le relais des campagnes de prévention des conduites addictives auprès des bénéficiaires des prestations familiales. À cette fin, la Mildeca

s'apprête à signer une convention avec la Caisse nationale des allocations familiales et l'Inpes, pour sensibiliser les familles. Par ailleurs, nous poursuivons l'expérimentation de différents programmes de renforcement des compétences parentales, scientifiquement évalués au niveau international.

#### **S. A. : Et comment prévenir les conduites addictives dans le monde du travail ?**

D.J.-M. : La prévention des conduites addictives en milieu professionnel prend un nouveau départ. Dans le prolongement du colloque que nous avons organisé en octobre 2015, plusieurs projets seront lancés pour répondre aux besoins et aux attentes des acteurs du monde du travail. Avec les partenaires sociaux, nous développons les outils qui permettront de conforter le rôle du management en matière de prévention. Il n'est plus question d'aborder la problématique des conduites addictives par la seule approche disciplinaire.

Enfin, les modalités de prévention en entreprise et dans la fonction publique, en cohérence avec le troisième plan santé au travail, développeront les axes d'une véritable prévention collective. En ce sens, le plan de formation des médecins du travail à la prévention et au repérage précoce des consommations prendra son essor cette année : deux sessions de formation complémentaires à celle que nous avons mise en œuvre en décembre dernier seront organisées. ■

Propos recueillis par Yves Céry, rédacteur en chef.

## **SALLES DE CONSOMMATION À MOINDRE RISQUE POUR LES USAGERS DE DROGUES : CE QU'INSTAURE LA LOI**

« I. - À titre expérimental et pour une durée maximale de six ans à compter de la date d'ouverture du premier espace, les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques et des dommages pour usagers de drogue mentionnés à l'article L. 3411-8 L. 3411-9 du Code de la santé publique, désignés par arrêté du ministre chargé de la Santé après avis du directeur général de l'agence régionale de santé et en concertation avec le maire de la commune concernée et, à Paris, Lyon et Marseille, en concertation avec le maire d'arrondissement ou de secteur concerné, ouvrent, dans des locaux distincts de ceux habituellement utilisés dans le cadre des autres missions, une salle de consommation à moindre risque, qui est un espace de réduction des risques par usage supervisé, dans le respect d'un cahier des charges national arrêté par le ministre chargé de la Santé.

II. - Ces espaces sont destinés à accueillir des personnes majeures usagers de substances psychoactives ou classées

comme stupéfiants qui souhaitent bénéficier de conseils en réduction de risques dans le cadre d'usages supervisés mentionnés à l'article L. 3411-8 du même code. Dans ces espaces, ces usagers sont uniquement autorisés à détenir les produits destinés à leur consommation personnelle et à les consommer sur place dans le respect des conditions fixées dans le cahier des charges mentionné au I du présent article et sous la supervision d'une équipe pluridisciplinaire comprenant des professionnels de santé et du secteur médico-social, également chargée de faciliter leur accès aux soins.

La personne qui détient pour son seul usage personnel et consomme des stupéfiants à l'intérieur d'une salle de consommation à moindre risque créée en application du présent article ne peut être poursuivie pour usage illicite et détention illicite de stupéfiants.

Le professionnel intervenant à l'intérieur de la salle de consommation à moindre risque et qui agit conformément à sa mission de supervision ne peut être

poursuivi pour complicité d'usage illicite de stupéfiants et pour facilitation de l'usage illicite de stupéfiants.

III. - Les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue mentionnés au I adressent chaque année un rapport sur le déroulement de l'expérimentation au directeur général de l'agence régionale de santé dans le ressort de laquelle ils sont implantés, au maire de la commune et au ministre chargé de la Santé.

IV. - Dans un délai de six mois avant le terme de l'expérimentation, le gouvernement adresse au Parlement un rapport d'évaluation de l'expérimentation, portant notamment sur son impact sur la santé publique et sur la réduction des nuisances dans l'espace public [...] ».

Source : Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Version consolidée le 17 février 2016. Article 43.