



19 mai 2009

Journée mondiale de Lutte contre les Hépatites

**Ouverture à Paris
d'une Structure d'accueil avec possibilité de
Consommer à Moindre Risque des drogues psychoactives
(SCMR)**





Alors que depuis une dizaine d'année, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), des instances créées par l'État français telles que le Conseil national du sida, le Comité stratégique du programme national hépatites virales et l'Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les hépatites virales (ANRS), mais aussi ICOS (the International Council On Security and development) ainsi que les associations œuvrant dans le champ de la Réduction Des Risques liés à l'usage de drogues demandent et/ou recommandent l'expérimentation de Structures d'accueil avec possibilité de Consommer à Moindre Risque des drogues psychoactives (SCMR), la vie de milliers de consommateurs de drogues ne semble pas être une priorité pour notre classe politique.

Qu'est ce qu'une SCMR ?

L'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (Dagmar Hedrich, European report on drug consumption rooms, OEDT, 2004) définit les SCMR comme des structures du type CAARUD (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques des Usagers de Drogues) où les usagers de drogues peuvent consommer dans des conditions d'hygiène optimales sous la surveillance de professionnels psycho-socio-sanitaires formés à la réanimation. La drogue n'est en aucun cas fournie et les intervenants n'aident pas à la prise.

Les SCMR sont désignées dans la littérature mondiale par : Local d'injection sous surveillance ; Zones de tolérance ; Salles de santé ; Drug injecting room ; Centres de contact ; Consumption rooms ; Salas de consumo higiénico ; Supervised injecting centres ; Medically supervised injecting centre ; Safe injection facilities ; Salle d'injection à visée éducative...

Pourquoi faire ?

Les SCMR permettent de :

1 **Réduire les problèmes de Santé** pouvant découler de la consommation de drogues :

- Limiter l'incidence de la transmission des Hépatites virales (VHB et VHC), du VIH et autres virus transmissibles par le sang ;
- Réduire le développement d'abcès, d'endocardites et d'autres problèmes de santé pouvant résulter de la consommation de drogues lorsque celle-ci se déroule dans un cadre non-hygiénique (Cage d'escalier ; Entrée d'immeuble ; Shooting galleries ; Piqueries ; Squats ; Toilettes publiques ; Square...).

2 **Réduire les nuisances** associées à l'usage de drogues dans les lieux publics et semi-publics :

- Réduction de la visibilité de l'usage ;
- Réduction de la criminalité ;
- Réduction du nombre de seringues usagées laissées à la traîne dans l'environnement (Réduction de l'incidence de la transmission de maladies virales et les accidents par piqûre accidentelle).

3 **Améliorer l'accès aux services socio-sanitaires et thérapeutiques** chez les consommateurs de drogues les plus marginalisés :

- Il s'agit d'améliorer l'accès aux soins et de toucher les consommateurs qui n'utilisent pas les services socio-sanitaires et/ou thérapeutiques.

4 **Promouvoir l'éducation** aux risques liés à l'usage de drogues :

Les SCMR permettent une éducation et information sur les pratiques de consommation à moindre risque directement au moment de l'acte. Cette éducation et cette information sont adaptées aux risques observés contrairement aux programmes d'échange de seringues qui envoient un message sibyllin : « Nous savons que certaines personnes consomment des drogues et afin de diminuer les risques sanitaires, nous leur donnons des seringues et autres matériels stériles, mais en revanche,

nous ne voulons pas les voir consommer devant nous et encore moins dans nos structures ».

5 Réduire les coûts des services de Santé liés à la consommation de drogues :

- Le rapport coût-efficacité avantageux de l'instauration de SCMR doit inciter les décideurs politiques à l'action :

Outre la perte tragique et coûteuse de vies humaines, certains méfaits peuvent être évités ou atténués et entraîner des gains sur le plan économique en soins de la Santé (traitement pour maladies chroniques, services d'urgence...) à l'instar de la mise en place des programmes d'échange de seringues pour limiter la propagation du VIH.

Les coûts d'application de lois répressives de lutte contre la délinquance et de la toxicomanie peuvent également diminuer : ces ressources pourraient alors être consacrées à la prévention, au traitement et aux soins de Santé.

Question morale de la prévalence de la vie des consommateurs de drogues sur tout autre discours idéologique



Face aux risques d'opposition sur des valeurs morales divergentes et contradictoires, nous amenons ici un début de réponse : La vraie question serait donc de savoir s'il est moral d'empêcher l'accès à des mesures de réduction des risques telle que les SCMR, en présence d'une somme considérable de résultats dans d'autres pays qui en démontrent l'efficacité ?

- Il est incorrect de conserver des approches fondées sur la criminalisation pour contrôler l'usage de drogues alors que ces stratégies échouent à rencontrer les objectifs pour lesquels elles avaient été conçues ; qu'elles engendrent des maux qui sont d'ampleur équivalente, ou pire que, celle des maux qu'elles sont supposées prévenir et, surtout qu'elles intensifient la marginalisation des personnes les plus vulnérables.
- Il est incorrect de continuer de tolérer avec indulgence l'écart tragique entre ce que l'on pourrait faire et devrait faire, dans l'ensemble des soins aux utilisateurs de drogues, et ce qui est fait dans la réalité, devant les besoins fondamentaux de ces personnes.
- Il est incorrect de conserver des politiques et des programmes qui insistent sur l'abstinence de

l'usage de drogues d'une manière si unilatérale et si utopique qu'on laisse de côté l'urgence qui appelle une attention plus immédiate : celle de réduire les souffrances des utilisateurs de drogues et d'assurer leur survie, leur santé et leur croissance vers la liberté et la dignité.

- Il est impératif de reconnaître - avec toutes les conséquences morales de cette réalité éthique - que les personnes qui font usage de drogues possèdent la même dignité que tous les autres êtres humains.

Petit « bottin » des SCMR

Il y a aujourd'hui 78 SCMR réparties sur 45 villes dans le monde :

- **ALLEMAGNE** : **20 SCMR** réparties dans les villes de Francfort (4), Hanovre (1), Hambourg (8) et Saarbrücken (1), Münster (1), Wuppertal (1), Essen (1), Köln (1), Dortmund (1) et Aachen (1).
- **PAYS-BAS** : **31 SCMR** réparties dans les villes de Amsterdam (9), Apeldoorn (1), Arnhem (1), Den Bosch (1), Breda (1), Eindhoven (1), Groningen (1), Heerlen (1), Maastricht (1), Nijmegen (1), Rotterdam (7), Tilburg (1), Utrecht (3), Venlo (1) et Zwolle (1) et des structures non-officielles tolérées par l'État dans plusieurs autres villes.
- **SUISSE** : **17 SCMR** réparties dans les villes de Bâle (3), Heerbrugg (1), Bern (1), Olten (2), Riehen (1), Schaffhausen (1), Solothurn (1), Winterthur (1), Chur (1), Zurich (3), Bienne (1) et Genève (1).
- **ESPAGNE** : **3 SCMR** réparties dans les villes de Madrid (1), Bilbao (1) et Barcelone (1 unité mobile).
- **LUXEMBOURG** : **1 SCMR** à Bonnevoie et une deuxième est à l'étude.
- **NORVEGE** : **1 SCMR** à Oslo.
- **CANADA** : **1 SCMR** à Vancouver.
- **AUSTRALIE** : **1 SCMR** à Sydney.
- **AFGHANISTAN** : **3 SCMR** à Kaboul.
- **ANGLETERRE** : À la fin des années 1960 et jusqu'au début des années 1970, plusieurs cliniques médicales et centres de jours londoniens étaient dotés de salles où les usagers de drogues illicites avaient la possibilité de s'injecter en toute quiétude mais sous contrôle médical. Il n'existe aucune SCMR officielle actuellement.

- **FRANCE** : Même si les SCMR ne sont pas officiellement ouvertes, des expériences passées et présentes existent.

De mai 1994 à l'été 1995, l'association ASUD Montpellier a permis à une vingtaine de personnes par jour de s'injecter à moindre risque des médicaments prescrits par des médecins et mis ainsi les autorités françaises dans l'embarras (l'ouverture officielle a eu lieu le 7 octobre 1994 en présence du Maire de Montpellier et de nombreux médecins et pharmaciens lors d'une réception offerte par Bernard Kouchner). C'est finalement la Direction générale de la santé (DGS) qui a mit fin à la salle d'injection.

D'autres expériences de SCMR ont eu lieu dans différentes structures de réduction des risques (CAARUD fixes et mobiles, etc.) qui ont eu chacune des résultats positifs en terme de fréquentation, d'éducation et d'accompagnement.

- D'autres pays comme la **SLOVENIE**, le **PORTUGAL**, la **BELGIQUE** et les **USA** (Etat de Californie) étudient la mise en place de SCMR.

Plus d'infos sur : www.salledeconsommation.fr

- **SOS Hépatites** : <http://www.soshepatites.org/>
- **ASUD** : <http://www.asud.org/>
- **ANITeA** : <http://www.anitea.fr/>
- **Act Up Paris** : <http://www.actupparis.org/>
- **SAFE** : <http://www.safe.asso.fr/>
- **Gaïa Paris** : <http://gaia-paris.fr/>