



## Les salles de consommation en Europe Synthèse de la revue de littérature internationale

**Note n° 09- 4**

**Cristina Diaz Gomez**

**Saint-Denis, le 20 mai 2009**

*La présente note reprend les principales conclusions du rapport européen du 2004 de l'OEDT (Hedrich D, 2004). Ce rapport présente les résultats de la littérature internationale sur les salles de consommation et leur capacité à répondre aux dommages d'ordre sanitaire et public liés à l'usage de drogues. Depuis la parution de la revue de la littérature de l'OEDT, de nouvelles études ont été conduites. Wright N. M. et Tompkins, C. N. ont publié en 2006 une revue de la littérature centrée sur l'efficacité des interventions de prévention à l'égard de l'hépatite C auprès des usagers de drogues injecteurs. Peu d'études incluses dans cette revue portent exclusivement sur les salles de consommation. Les auteurs concluent à la nécessité de continuer à conduire des évaluations afin d'enrichir les preuves scientifiques sur la question. Toutefois, aucune revue de la littérature plus récente portant spécifiquement sur les salles de consommation n'a été publiée depuis.*

### **Ce que l'on entend par une salle de consommation**

Encadrées par des professionnels, les salles de consommation sont des espaces qui offrent aux usagers de drogues un cadre d'usage sécurisé, en dehors des lieux publics, où ils peuvent consommer dans des conditions d'hygiène acceptables. Leur fonctionnement est souvent réglementé : l'accès est restreint et limité aux porteurs d'une carte d'admission. Les usagers occasionnels ou débutants en sont exclus ainsi que les mineurs. Le deal est totalement prohibé. Par ailleurs, les usagers doivent respecter un certain nombre de mesures d'hygiène et de sécurité et le personnel n'est pas tenu d'aider à l'administration des substances. Ceci dit, il observe les pratiques des usagers et intervient en cas de nécessité. Parmi le personnel d'encadrement, il existe des travailleurs sociaux, des infirmiers(ères), du personnel médical ou tout autre professionnel formé pour répondre à des situations d'urgence sanitaire chez les usagers de drogues.

Il est important de ne pas confondre les salles de consommation avec les scènes ouvertes d'injection ni avec les programmes d'héroïne médicalisées où le produit de consommation est prescrit par l'équipe médicale.

## Objectifs des salles de consommation et premières initiatives

Les salles d'injection sont nées pour répondre aux problèmes rencontrés par les usagers de drogues en situation de grande précarité et à fort risque de contamination ou de transmission des maladies infectieuses, en particulier les usagers injecteurs et ceux consommant sur la voie publique. Cette mesure s'attache à prévenir les dommages liés aux drogues pour l'individu lui-même (maladies, marginalisation, ...) mais aussi pour la communauté (usage de drogues dans les lieux publics, deals, ...), pour lesquels les mesures conventionnelles n'ont pas fonctionné de manière efficace. Selon les experts, la portée limitée des mesures conventionnelles pour prévenir les pratiques à risque associés peut s'expliquer en partie par la faible capacité de ces stratégies de prévention à prendre en compte les facteurs environnementaux (conditions réelles d'usage, influence de pairs, ...) qui jouent, selon ces auteurs, un rôle majeur dans les pratiques réelles de consommation des usagers. (Kerr T et al., 2007).

La première salle de consommation implantée en Europe remonte au milieu des années 1980 (Berne, 1986). En 2003, six pays avaient adopté ce type de mesure (la Suisse, les Pays Bas, l'Allemagne et l'Espagne en Europe mais aussi le Canada et l'Australie). En Europe, en 2003 on comptait 72 salles de consommation dans 39 villes européennes. En 2009, les salles de consommation existent dans six pays européens (le Luxembourg et la Norvège se sont joints aux pays pionniers).

## Bénéfices attendus des salles de consommation

- Réduction des pratiques à risque liées à l'usage de drogues
- Réduction de la morbidité et de la mortalité parmi les usagers de drogues visés
- Entrée dans les soins des usagers de drogues les plus précarisés et non captés par les dispositifs conventionnels
- Réduction des nuisances sociales sur la communauté

## Craintes majeures

- Incitation à l'usage de drogues voire à l'initiation à l'usage ;
- Création de conditions « de confort » qui reportent l'entrée dans les soins ;
- Regroupement des usagers de drogues et de dealers autour des salles d'injection.

## Etat des connaissances sur l'efficacité des salles de consommation

Dans les années 1990, les pays pionniers qui ont implanté des salles de consommation sur leur territoire ont également mis en œuvre des études à l'échelle locale visant à examiner le fonctionnement des salles ouvertes et les premiers effets observés (Suisse, Allemagne et Pays Bas, notamment). Au-delà des frontières européennes, l'Australie et le Canada se sont engagés dans la réalisation d'essais cliniques (Australian MSIC Evaluation Committee, 2003) et d'investigations approfondies (Kerr T et al. 2001, 2003 et 2008).

Malgré les limites méthodologiques récurrentes portant sur les analyses systématiques d'études (problèmes de causalité, temporalité de l'observation, etc.), les éléments de connaissance cumulés dans la littérature permettent d'avancer les conclusions suivantes (Hedrich D, 2004) :

1) Effets qui vont dans le sens des objectifs fixés ou qui vont à l'encontre des craintes initiales

#### Santé

- Premier contact avec des populations difficiles à atteindre ou populations cachées ;
- Offre de conditions de sécurité et d'hygiène qui n'amènent pas à une hausse des niveaux de consommation ou à des pratiques à risque encore plus dangereuses ;
- Réduction des décès associés à l'usage de drogues lorsque l'accessibilité aux salles de consommation est appropriée (horaires d'ouverture, inclusions, couverture géographique suffisante, ...)
- Accès effectif des usagers en situation de très grande précarité et extrêmement marginalisés aux services adaptés (les usagers peuvent bénéficier sur place des interventions des professionnels ou être orientés vers le dispositif le plus adapté).

#### Nuisance publique

- Diminution de l'usage de drogues dans les lieux publics sous réserve que la capacité d'accueil des salles de consommation soit suffisante pour répondre aux demandes des usagers ;
- Pas de constat de hausse de la délinquance (vols, ...) liée à l'implantation des salles de consommation.

2) Effets non recherchés :

- Il existe un petit nombre d'études qui mettent en évidence un retard dans l'entrée en traitement ;
- Les études montrent l'existence de trafic de drogues à très petite échelle autour des salles de consommation.

3) Effets non attestés par la littérature existante :

- En ce qui concerne la diminution escomptée de l'incidence des maladies infectieuses associée à l'usage de drogues, la littérature n'a pas permis de conclure sur l'impact des salles de consommation.

## Conclusion

D'après la littérature en la matière (Hedrich D, 2004), les études mettent en évidence que les bénéfices attribués aux salles de consommation dépassent les craintes initialement évoquées. Néanmoins, il est indispensable de prendre en considération les conditions dans lesquelles ces conclusions sont généralisables, à savoir :

- Concevoir le projet d'ouverture des salles de consommation en cohérence avec les autres interventions publiques en la matière ;

- Fonder le projet d'implantation en concertation et en partenariat avec les différents acteurs clés (élus locaux, professionnels du système d'accueil, de prise en charge d'insertion, police, ...)
- Garder le sens de la réalité en délimitant clairement les frontières entre ce que ce dispositif est en mesure d'atteindre (diminuer les problèmes de santé et de grande exclusion chez les usagers à risque en grande précarité que les autres mesures n'ont pas permis d'atténuer) et ce qu'il ne peut pas faire :
  - Prévenir tout usage de drogues dans les lieux publics,
  - Persuader chaque utilisateur des salles de consommation d'arrêter toute pratique à risque ou d'entrer en traitement,
  - Lutter à lui tout seul contre la morbidité et la mortalité associées à l'usage de drogues et enfin,
  - Résoudre les problèmes profonds et bien enracinés liés au trafic et au marché de drogues.

### **Bibliographie :**

EMCDDA (2004), *European report on drug consumption rooms, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.*  
[http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_54132\\_EN\\_Consumption%20rooms.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_54132_EN_Consumption%20rooms.pdf)

EMCDDA (2004), *European report on drug consumption rooms: executive summary, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.*