

Salles de consommation

Qu'est-ce que c'est ?

Les salles de consommation permettent de résoudre les problèmes associés à la consommation de drogue sur la voie publique et réduire les risques liés à la consommation elle-même.

Les effets sont positifs pour les usagers qui peuvent ainsi consommer et accéder à des services de santé, mais aussi et surtout pour la communauté dans son ensemble grâce à une baisse notable des incivilités, notamment en ce qui concerne les seringues et autres débris abandonnés dans la rue, ainsi que la consommation en public. Grâce à l'encadrement proposé par les salles de consommation, les zones de « non-droit » qui existent dans certains quartiers disparaissent.

Les salles de consommation font partie des mesures de réduction des risques. Lorsque l'on ne peut empêcher la consommation de drogue, il faut tenter d'en réduire au maximum les dommages indirects. Les salles de consommation sont des endroits protégés. Elles mettent à disposition des places pour la consommation, mais aussi un espace d'accueil, des conseils et des soins. Elles ne fournissent pas de drogues.

Résultats en Suisse :

Alors que la première salle de consommation a ouvert ses portes à Berne en 1986, le pays compte aujourd'hui 12 structures réparties dans 8 villes. A Berne, plus de 200 personnes se rendent chaque jour dans la salle de consommation de la ville.

Ces locaux suivent des règles strictes : contrôle d'identité à l'entrée, vérification de l'âge (minimum 18 ans), aucun trafic à l'intérieur, 30 minutes pour consommer la drogue, alcool interdit, etc. En 2011, des normes nationales ont été développées pour toutes les salles de consommation du pays.¹

En ville de Berne, des années 70 aux années 2000, la criminalité liée aux drogues a diminué de 70%, les décès liés aux drogues de 50%, et les infections de VIH de 80%. Pour le grand public et la police, le problème est en grande partie résolu. Les salles de consommation font partie intégrante du système médico-social bernois.²

La situation en Suisse romande :³

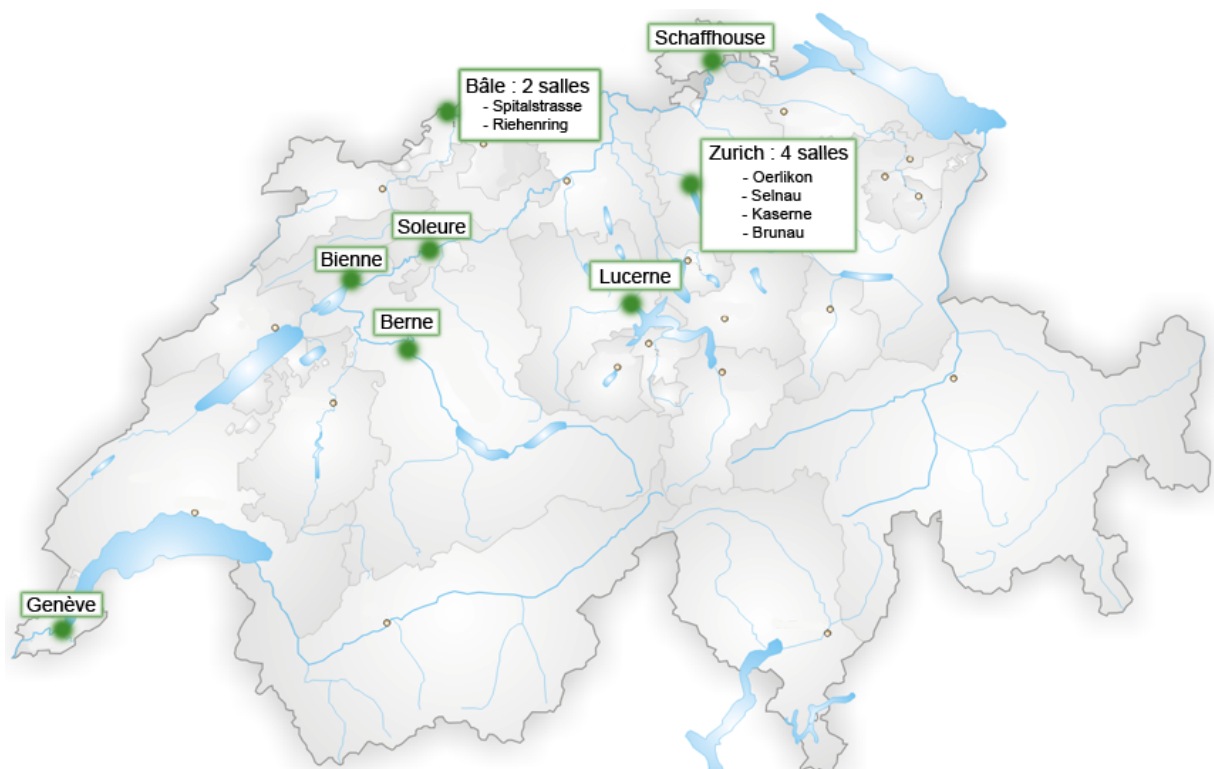
Sur les 12 salles de consommation existantes, une seule se trouve en Suisse romande. Il s'agit de Quai 9, à Genève. Ce centre est ouvert 7 jours sur 7, durant huit heures.

En 2011, 46'447 passages en salle de consommation ont été relevés à Quai 9. Cela représente une moyenne d'environ 130 passages par jour; 342 personnes se sont adressées à Quai 9 pour la première fois en 2011, pour un total de 1'263 usagers différents.

Parmi ces 342 nouveaux usagers, 83% sont des hommes et 17% sont des femmes; 51% sont sans domicile fixe ou en domicile précaire; 32% des personnes ont une activité professionnelle comme source de revenu principale.

Ce sont 70'692 seringues qui ont été distribuées par Quai 9 dans le cadre du service d'échange. Le taux de retour atteint les 95%; 984 soins ont été effectués à Quai 9 et les urgences ont été appelées à 37 reprises.

Salles de consommation en Suisse





Les salles de consommation dans le monde :

En raison de cette politique pragmatique et humaniste, la Suisse est apparue sur la scène internationale comme étant très avant-gardiste. Actuellement, cette politique de réduction des risques, mise en œuvre dès 1992, est devenue la norme à l'échelle internationale. Ainsi, des salles de consommation ont été expérimentées dans de nombreux pays. Les résultats sont globalement positifs.⁴

Réponses concrètes apportées par des salles de consommation:

Si l'opinion publique est souvent dubitative lors de l'introduction des salles de consommation, son acceptation est considérablement plus élevée dans les endroits où ces locaux ont été mis en place, car l'ouverture des salles conduit à une amélioration de l'ordre public.

1. Réduire les nuisances dans les lieux publics

L'implantation des salles de consommation a un impact positif sur l'ordre public. En fréquentant ces locaux, les usagers quittent la rue et regagnent une structure de contrôle. Ces personnes peuvent ainsi être cadrées et peu à peu réintégrer les normes sociales qu'elles n'avaient plus. En offrant un lieu d'accueil et de consommation aux toxicomanes, on peut exiger d'eux le respect de ces normes en contrepartie et les incivilités diminuent.

Ainsi, la présence des salles de consommation a pour conséquence de réduire le nombre de seringues rejetées dans les environs : les usagers et le personnel organisent des équipes de nettoyage des abords du local pour une meilleure intégration dans la vie du quartier. A Genève, une équipe spécifique de ramassage de seringues est organisée par Quai 9.⁵

Ces salles permettent également de diminuer la consommation en public. Les locaux sont fréquentés par une proportion significative de personnes sans domicile fixe. Ils offrent donc une alternative à la rue.

2. Réduire la criminalité

Une des craintes liées à l'implantation d'une salle de consommation est l'idée selon laquelle ce type de structure agirait comme un « aimant » pour les usagers de drogues et les dealers, ce qui entraînerait plus de nuisances et de criminalité dans le quartier.

Or, l'ouverture des salles de consommation n'a aucun effet négatif sur le nombre de vols commis dans les secteurs entourant ces services ou sur le nombre d'infractions à la Loi sur les stupéfiants. A Genève, le rapport de la police concernant la sécurité publique dans le secteur de Quai 9 relate une situation stable. Les contrôles des personnes effectués par la police montrent qu'il n'y a pas eu d'effets d'attraction sur les consommateurs de drogues dans les cantons romands et en France voisine. La plupart de la clientèle de Quai 9 est domiciliée dans le canton de Genève.⁶



3. Favoriser le traitement ou l'abstinence

Ces locaux n'ont pas non plus d'effets néfastes sur la consommation : à Genève, une enquête a montré que pour la plupart des usagers, la fréquentation du local n'a pas d'influence négative sur la fréquence de consommation. Au contraire, les salles de consommation donnent de nombreux conseils. Elles permettent aux populations vulnérables d'obtenir des services de santé de base et d'être orientées vers différents traitements. A Genève, une visite sur 50 aboutit à un soin dans un local spécialisé et 20% de ces interventions sont suivies d'un relais médical.⁷

Une partie non négligeable des usagers ont déjà été en traitement pour leur dépendance ou sont en cours de traitement tout en continuant à s'injecter. Dans ce cas, la fréquentation du local peut être une occasion de renouer avec un traitement abandonné ou mal suivi.

4. Réduire la mortalité

Au début des années 90, parmi une population d'usagers réguliers d'héroïne estimée à environ 30'000 individus, environ 700 sont morts chaque année. L'introduction des traitements et les salles de consommation ont contribué à réduire ce nombre à environ 250 décès par an pour environ 26'000 consommateurs réguliers en 2006.⁸

La prise en charge des personnes en situation d'overdose directement dans la salle de consommation réduit fortement le nombre de décès. A ce jour, aucune overdose mortelle n'est survenue dans les salles de consommation en Suisse.⁹

5. Diminuer les maladies

L'injection de drogue par voie intraveineuse est un mode de transmission des maladies infectieuses, en particulier le sida et l'hépatite. A Genève, 15 % des nouveaux usagers de Quai 9 ont des veines en mauvais état et 15 % rapportent des problèmes infectieux récents.¹⁰ Dans les salles de consommation, les utilisateurs ont accès à de nombreux services de santé qui permettent à terme de réduire ces maladies. En Suisse, le nombre de tests VIH positifs a diminué régulièrement entre 1991 et 2000. Cette diminution a été particulièrement frappante chez les usagers de drogue.¹¹

6. Stabiliser l'état de santé des personnes dépendantes

Les salles de consommation permettent de stabiliser l'état de santé et garantissent de bonnes conditions sanitaires, notamment par l'échange de matériel stérile. De plus, l'enseignement sur les pratiques d'injection favorise l'adoption de comportements sécuritaires. La répétition des gestes effectués en salle de consommation dans de bonnes conditions d'hygiène contribue à diminuer les comportements à risques à moyen terme : à Genève, seule une minorité d'usagers continue d'avoir des comportements à risques six mois après l'ouverture de Quai 9.¹²

Les salles de consommation à moindre risque dans le monde

Pays	SCMR	Admissibilité et services	Profil des clients	Résultats
Allemagne	<p>Situation géographique 26 dans 17 villes du pays</p> <p>Personnel Le nombre total d'employés varie en fonction de la taille de la SCMR et des contraintes financières Formation: Docteurs, infirmier(e)s, éducateurs, assistants étudiants qualifiés et travailleurs indépendants</p>	<p>Admissibilité L'âge minimum varie en fonction des règles de chaque Etat Déjà dépendant(e) Pas sous TSO (à l'exception de Hambourg) Pas intoxiqué(e)</p> <p>Services SCMR intégrées aux établissements de réduction des risques Ouvertes entre 3,5 et 12h par jour 3 à 20 cabines de consommation de drogues Orientation vers des services médicaux et sociaux</p>	<p>A Francfort⁹ de 2003 à 2009: Jusqu'à 4 700 visiteurs par an 26-35 ans en moyenne 85% hommes / 15% femmes</p> <p>Principales substances utilisées 82% héroïne 36% crack¹⁰</p>	<p>Depuis 1994, aucun décès lié à la consommation de drogue n'a été enregistré en Allemagne Augmentation des connaissances des clients en matière de réduction des risques Moins de problèmes de santé liés à la prise de drogue (par ex. moins d'abcès)</p> <p>Données de la Westphalie-Rhénanie du Nord (2001-2009): 3 271 cas d'urgence médicale 710 procédures de réanimation</p>
Australie	<p>Situation géographique 1 à Sydney</p> <p>Personnel 1 dans la salle d'injection Formation: au moins un(e) infirmier(e), 3 agents de santé formés</p>	<p>Admissibilité 18 au moins Déjà dépendant(e) Pas de grossesse ou d'enfant(s) Pas intoxiqué(e) Pas de vente/d'achat de drogues dans l'établissement</p> <p>Services Étape 1: Salle d'attente/espace d'évaluation Étape 2: Salle d'injection avec 8 cabines Étape 3: Salle de soins post-injection Salle de réanimation Orientation vers des services de santé, d'aide sociale, d'aide au logement, d'aide juridique et autres services de sécurité sociale</p>	<p>12 050 clients entre Mai 2001 et Avril 2010 3 nouveaux clients par jour en moyenne 74% d'hommes / 26% de femmes Age moyen de 33 ans 13 années d'injection en moyenne</p> <p>Principales substances utilisées Baisse de l'utilisation de l'héroïne (40% en 2005) Augmentation de l'utilisation d'autres opiacés (60% en 2012) Baisse de l'utilisation de la cocaïne (15% en 2012) 10% méthamphétamines 1-2% buprénorphine</p>	<p>Bon rapport coût-efficacité Contacts avec les groupes vulnérables : 9 500 orientations vers les services de santé et de sécurité sociale 4 400 interventions dans le cas d'overdoses (aucun décès) Réduction du risque de transmission des virus transmissibles par voie sanguine Réduction du taux d'injections dans les lieux public et des déchets liés aux injections Aucun impact négatif sur la communauté locale (par ex. augmentation de la criminalité dans les quartiers environnants)</p>
Canada	<p>Situation géographique 1 à Vancouver appelée « Insite »</p> <p>Personnel 9 membres du personnel Formation: infirmier(e)s, chargés de programme (PHS), travailleurs pairs</p>	<p>Admissibilité Pas de critères d'admissibilité</p> <p>Services Service anonyme à bas-seuil avec 12 cabines de consommation Fourniture de matériel d'injection propre et appui-conseil sur la réduction des risques Services de santé primaire Désintoxication volontaire (Onsite) Orientation vers des programmes de désintoxication à long-terme Orientation vers des services d'aide au logement et des programmes d'appui communautaire</p>	<p>1,8 million de visiteurs depuis 2003 Entre le 1^{er} Janvier 2010 et le 31 Décembre 2010: 312 214 visites de la part de 12 236 clients 855 visites par jour en moyenne 587 injections quotidiennes en moyenne 74% hommes / 26% femmes 17% s'identifient comme autochtone</p> <p>Principales substances utilisées 36% héroïne 32% cocaïne 12% morphine</p>	<p>221 interventions dans le cas d'overdoses (aucun décès) 3 383 soins cliniques 5 268 orientations vers d'autres services sanitaires et sociaux 458 clients inscrits au programme Onsite de désintox (taux d'achèvement en 2010: 43%) Réduction du risque de transmission des virus transmissibles par voie sanguine Réduction du taux d'injections dans les lieux public et des déchets liés aux injections Aucun impact négatif sur la communauté locale</p>
Espagne	<p>Situation géographique 7 dans 4 villes, avec 1 SCMR mobile</p> <p>Personnel Nombre d'employés varie en fonction de chaque SCMR Formation: multidisciplinaire, avec au moins un(e) infirmier(e)</p>	<p>Admissibilité 18 ans au moins Signer un contrat sur les « conditions d'utilisation » (dans les SCMR de Barcelone)</p> <p>Services Il est permis de fumer dans 3 SCMR Orientation vers des services médicaux et sociaux Orientation vers des programmes de désintoxication Barcelone: conseil et dépistage du VIH, soins médicaux et appui psychologique, social et juridique</p>	<p>105 804 visites de 5 063 clients (2009) 34 ans en moyenne 80% hommes / 20% femmes</p> <p>Principales substances utilisées Cocaïne (à l'exception de Bilbao et Sala Balaurd à Barcelone, 2009) Héroïne (Barcelone, 2011) Speedball (Madrid, 2011)</p>	<p>Diminution des décès par overdose de 1 833 en 1991 à 773 en 2008 Diminution du taux des nouvelles infections au VIH chez les clients de 19,9% en 2004 à 8,2% en 2008 Acceptation forte et demande de mise en place de SCMR Réduction de la quantité de déchets liés aux injections laissés dans les lieux publics Prise de conscience de la communauté qui voit les SCMR comme une stratégie de santé publique Développement de directives communes sur la réduction des risques et les SCMR</p>

Pays	SCMR	Admissibilité et services	Profil des clients	Résultats
Luxembourg	<p>Situation géographique 1 dans la ville de Luxembourg appelée « Abrigado »</p> <p>Personnel 23 membres du personnel multilingues Formation: personnel médical, psychologues, assistant(e)s sociaux/les, éducateurs, sociologues</p>	<p>Admissibilité 18 ans au moins Déjà dépendant(e) Pas sous TOS Pas de grossesse ou d'enfant(s) Pas intoxiqué(e) Pas de vente/d'achat de drogues dans l'établissement Signer un contrat sur les « conditions d'utilisation »</p> <p>Services SCMR intégrée à un centre à bas-seuil avec 7 cabines d'injection Projet pilote « Blow room » avec 4 cabines d'inhalation Ouverte 6 jours par semaine, 6h par jour Abri de nuit (42 lits) et infirmerie Point d'accueil (Kontakt Café) qui offre des soins médicaux primaires Dépistage du VIH/hépatite C dans l'établissement Programme d'échange des aiguilles/seringues Appui-conseil sur les techniques à moindre risques</p>	<p>170 000 consommations supervisées (depuis 2005) 26 929 visites à la SCMR en 2011 207 visiteurs par jour en moyenne (Kontakt Café) 96 visiteurs par jour en moyenne (SCMR) 25-34 ans en moyenne 80% hommes / 20% femmes</p> <p>Principales substances utilisées 87% héroïne 8% cocaïne 5% mélanges</p>	<p>1 025 interventions dans le cas d'overdoses (aucun décès) Baisse générale des décès par overdose et des cas de nouvelle contamination au VIH chez les usagers de drogues injectables depuis l'ouverture de la SCMR Ligne téléphonique citoyenne ouverte pour encourager le public à mieux accepter la SCMR Peu de plaintes déposées par les communautés environnantes</p>
Norvège	<p>Situation géographique 1 à Oslo</p> <p>Personnel Au minimum 5 membres du personnel présents pendant les heures d'ouverture, avec au moins un(e) infirmier(e) Formation: Infirmier(e)s, infirmier(e)s auxiliaires et assistant(e)s sociaux/les</p>	<p>Admissibilité L'héroïne est la seule substance autorisée 18 ans au moins Signer un contrat sur les « conditions d'utilisation » Etre consommateur/consommatrice d'héroïne depuis longtemps</p> <p>Services Limité à une dose d'héroïne par client par visite Reliée aux services de réduction des risques Orientation vers des services médicaux et sociaux Orientation vers des programmes de désintoxication</p>	<p>2 480 clients inscrits depuis 2005 1 500 clients par an 109 clients par jour en moyenne (2011) 37 ans en moyenne 70% hommes / 30% femmes</p> <p>Principales substances utilisées L'héroïne est la seule substance autorisée</p>	<p>Les usagers se sentent moins exclus socialement Augmentation de l'accès à une prise en charge professionnelle en cas d'overdose Augmentation de l'accès aux services de santé et d'aide sociale</p>
Pays Bas	<p>Situation géographique 37 dans 25 villes du pays</p> <p>Personnel 3 membres du personnel Formation: personnel médical, assistant(e)s sociaux/les, anciens usagers de drogues, personnel de sécurité</p>	<p>Admissibilité Enregistré auprès des autorités administratives de la ville où se situe la SCMR Signer un contrat sur les « conditions d'utilisation » Pas de vente/d'achat de drogues dans l'établissement Les critères varient en fonction de la SCMR</p> <p>Services 5 SCMR autonomes; d'autres sont intégrées à des services à bas-seuil Salles séparées pour les injecteurs et les fumeurs 15 cabines pour les fumeurs, 5 pour les injecteurs Appui-conseil médical et sur la réduction des risques</p>	<p>24 clients par jour en moyenne 90% clients sont des non-injecteurs 45 ans en moyenne¹¹ 90% hommes / 10% femmes¹²</p> <p>Principales substances utilisées¹³ Héroïne Crack/coke</p>	<p>Diminution du partage des seringues/aiguilles Seulement 4% de nouvelles infections au VIH, à l'hépatite B et C diagnostiquées chez les usagers de drogues Le taux d'incidence du VIH chez les usagers de drogues par injection a baissé de 8,6% en 1986 à 0% en 2000 94 décès dus à la consommation de drogues et 2010, dont 20 étaient des personnes non-enregistrées auprès de leur municipalité Baisse significative des troubles à l'ordre public Forte acceptation des SCMR (80%) par les prestataires de services sanitaires et sociaux, les quartiers et la police</p>

¹ Fachverband Sucht, *Standards Kontakt- und Anlaufstellen : 2. überarbeitete Version, 2011*,
<http://www.infodrog.ch/index.php/hr-publications.html#general>

² Huber J., *Schadensminderung am Beispiel von 25 Jahren Fixerraum Contact Netz in Bern in Abhängigkeiten*, n°17/18, 2011/2012, p.98 - p.115,

³ Première ligne, Rapport d'activités 2011, <http://www.premiereligne.ch/rapport-dactivites>

⁴ International Drug Policy Consortium, *Salles de consommation à moindre risque : les preuves et la pratique*, 2012, <http://idpc.net/fr/publications/2012/06/document-d-information-de-l-idpc-salles-de-consommation-a-moins-risque-les-preuves-et-la-pratique>

⁵ *Ibid.*

⁶ *Ibid.*

⁷ *Ibid.*

⁸ Office fédéral de la santé publique, *La politique suisse en matière de drogue (ProMeDroll)*, 2006, p. 24,
<http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00624/03048/index.html?lang=fr>

⁹ International Drug Policy Consortium, *Salles de consommation à moindre risque : les preuves et la pratique*, 2012, <http://idpc.net/fr/publications/2012/06/document-d-information-de-l-idpc-salles-de-consommation-a-moins-risque-les-preuves-et-la-pratique>

¹⁰ Centre hospitalier universitaire vaudois, *Evaluation de l'espace d'accueil et d'injection « Quai 9 » à Genève*, 2004, www.iumsp.ch/Unites/uepp/files/Quai9GE_2.pdf

¹¹ Office fédéral de la santé publique, *La politique suisse en matière de drogue (ProMeDroll)*, 2006, p. 25,
<http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00624/03048/index.html?lang=fr>

¹² Centre hospitalier universitaire vaudois, *Evaluation de l'espace d'accueil et d'injection « Quai 9 » à Genève*, 2004, www.iumsp.ch/Unites/uepp/files/Quai9GE_2.pdf