Né en 1965, le père Jean-Etienne LONG est dominicain depuis 1994, et rédacteur de *Lumière & Vie* depuis 2006.

Jean-Etienne LONG

Salles de consommation ou salles de shoot ?

L'idée de créer en France des centres d'injection sécurisés pour les héroïnomanes n'est pas nouvelle. De tels centres existent déjà depuis plusieurs années en certains pays d'Europe[1], et sont réclamés en France par certaines associations, telles que ASUD[2], Anitea[3], Act Up-Paris[4], rejointes par des élus, notamment de l'association Élus santé publique et territoire. La question est devenue polémique depuis l'intervention de Roselyne Bachelot, Ministre de la Santé, le 11 août dernier, se déclarant, au nom d'un enjeu sanitaire crucial, favorable à l'expérimentation de Centres de consommation sécurisés, notamment dans les villes de Paris, Marseille, Bordeaux et Lille. Le même jour, le Premier Ministre, François Fillon réagissait fermement par le biais d'un communiqué indiquant que « la priorité du gouvernement est de réduire la consommation des drogues en France, non de l'accompagner voire de l'organiser. (…) La mise en place de ces centres de consommation de drogue n'est ni utile ni souhaitable en France »[5].

Simple polémique politique, mais tout de même affaire de santé publique et de droit… Pourquoi s'aventurer sur ce terrain un peu miné, et à quel titre ? Il se trouve qu'au début de mon ministère de prêtre, j'ai rencontré à Lourdes le « Cenacolo ». Fondée par une sœur italienne[6] dans les années 80, cette communauté chrétienne rassemble majoritairement d'anciens toxicomanes souhaitant changer leur vie et se prenant en charge de manière autonome, sans subvention publique[7]. Leur détresse m'a incité à leur proposer non seulement de célébrer des confessions et des messes, mais de les visiter plusieurs jours, pour vivre avec eux, partager leur travail, leurs repas, leurs temps de prières, les

1. Suisse, Pays-Bas, Allemagne, Luxembourg, Espagne, Norvège, ainsi que Canada et Australie.

2. Auto Support des Usagers de Drogues, www.asud.org

3. Association nationale des intervenants en toxicomanie et addictologie, www.anitea.fr

4. Association de lutte contre le sida issue de la communauté homosexuelle, www.actupparis.org

5. Communiqué de Matignon cité dans *La Croix* du 19 août 2010.

6. Sœur Elvira Petrozzi (Cf. www.comunitacenacolo.it)

7. Les membres sont invités à rester au moins trois ans pour affronter sans rechute la vie dehors.

← Kit d'injection sécurisée : garrot, boules de coton, «cuillère», préservatif, eau stérile, tampons d'alcool, et plusieurs aiguilles plus ou moins fines (la viscosité des produits peut être radicalement différente, à savoir : la méthadone est plus visqueuse que l'héroïne qui est plus visqueuse que la cocaïne).

écouter longuement et individuellement, suivre leur chemin,… devenir un ami ! Ces relations avec de nombreux anciens drogués depuis huit ans me rendent sensible au traitement politique de l'accompagnement des actuels « usagers de la drogue », comme disent pudiquement les textes.

Leçons de drogués repentis

Je ne connaissais pas grand-chose à la drogue et je ne me faisais pas une idée reluisante des drogués. Mes amis du Cenacolo ne m'ont pas vraiment rassuré sur ce point : les récits de leur vie passée m'ont montré une réalité bien pire que ce que je pouvais imaginer. Terriblement plus ténébreuse, avec un enjeu qui dépasse la malice morale pour entrer dans la puissance du mal et de ses liens ; non pas tant le mal de la recherche « vicieuse » du « plaisir » de la drogue, mais tout ce qui peut s'y trouver de déchéance, de mensonge, de violence, ainsi que l'horreur de la dépendance, cet étau qui se resserre à l'intérieur du cœur du drogué et cet enfer qui se communique à tout l'entourage proche… quand il reste encore un entourage à désespérer.

Mais dans ce milieu protégé d'une communauté volontairement fermée aux sollicitations des paradis artificiels, ce n'est pas cette réalité ténébreuse que j'ai d'abord découverte, c'est la souffrance et la détresse intérieures de ces jeunes, la difficulté profonde et spirituelle à renoncer au mal, à se détacher intérieurement de ce que la conscience sait être un mal, et du même coup la soif radicale d'un salut, qui ne peut venir que d'ailleurs, d'au-delà des seules forces humaines personnelles. Puis peu à peu, au fur et à mesure de nombreuses confidences, « confessions générales » et partages de vie, j'ai appris certaines choses des drogués et de la drogue, dans un langage et une formulation de repentis qui luttent encore, de « justifiés toujours pénitents », langage qui a ses excès et sa radicalité, mais aussi sa profonde vérité.

Des drogués, j'ai appris qu'ils sont tous potentiellement des gens très bien. La plupart de ces jeunes qui entrent dans le chemin de conversion proposé par la communauté révèlent en quelques années, sinon quelques mois, la richesse et la diversité de leurs personnalités. Grâce à un travail très exigeant de vérité

sur eux-mêmes, favorisé par de régulières relectures de vie, ils déploient une grande finesse et une grande lucidité sur eux-mêmes et sur les autres, ils sont capables d'une très grande générosité et porteurs d'une joie profonde, celle d'une vie retrouvée, d'une liberté responsable. Leurs familles ont du mal à les reconnaître : elles les ont quittés le regard vide et désespéré, et elles les retrouvent le regard clair et lumineux[8].

Mais bien entendu, il ne faut pas idéaliser, ils ne sont pas devenus des saints ! Et ils me le disent : « le mal » est toujours là, tapi en eux ! Le mal, ce n'est pas le diable, même s'il est arrivé à beaucoup d'entre eux de côtoyer de trop près « le côté obscur de la force », et que ceux-là doutent beaucoup moins de l'existence des démons que de l'existence de Dieu : ils comprennent très bien ce que veut dire Lc 11,24-26[9] ! Le mal, ce n'est même pas la drogue en soi, car ils savent très bien que d'autres qu'eux ont seulement touché pour goûter et sont restés libres. Eux pensent qu'ils devront certainement, en sortant de la communauté, refuser tout verre d'alcool, ou toute cigarette, pour ne pas retomber.

Le mal est toujours là, et c'est cette envie absolument incontrôlée de *shoot*, qui est désir d'évasion, fuite du réel et de la responsabilité, refus des limites du réel et de soi-même, sourde pulsion de destruction et de mort, avec son cortège d'illusions pour ne pas voir sa dépendance et sa déchéance, son cortège de mensonges et de fausses promesses aux proches, pour leur soutirer de l'argent et jouir de certaines commodités sans aucun effort, sans parler du chantage affectif au suicide[10], son cortège de violences, commises ou subies – jusqu'à la prostitution – quand il n'y a plus que ce moyen pour obtenir sa dose…

Et la drogue est pour eux une véritable saleté, encore une fois pour tout ce qu'elle représente d'aliénation progressive, mais ô combien réelle et profonde. Plus la dépendance se fait sentir et plus le produit absorbé est toxique, plus la confusion s'installe dans la conscience, faussant la perception normale de la réalité, entraînant l'autojustification et l'illusion perpétuelles, à toujours se croire plus fort que le « copain » d'à côté, supprimant toute volonté, rendant incapable de tenir le moindre horaire, d'assurer son hygiène personnelle, et a fortiori de rester stable dans un quelconque emploi.

8. Cf. le témoignage de parents sur http://signedesperance.fr/cariboost1/crbst_0.html ; contact possible à signedesperance@gmail.com

9. « Lorsque l'esprit impur est sorti d'un homme, il va dans des lieux arides, pour chercher du repos. N'en trouvant point, il dit : Je retournerai dans ma maison d'où je suis sorti ; et, quand il arrive, il la trouve balayée et ornée. Alors il s'en va, et il prend sept autres esprits plus méchants que lui ; ils entrent dans la maison, s'y établissent, et la dernière condition de cet homme est pire que la première ».

10. Il m'est donné aussi de rencontrer te temps en temps leurs parents : croyez-moi, certains ne sortent pas indemnes de ce régime. Ils ont eux aussi une idée assez précise de l'enfer sur la terre.

Ceux qui ont fait le choix radical de cette communauté radicale – qui n'est cependant pas une prison !, disent qu'ils ont mis trois à six mois de cette vie « *clean* » (sans consommation de drogues), vie commune et régulière de travail et de partage, pour avoir une conscience objective de leur vie passée et réaliser ce qu'ils avaient détruit en eux et autour d'eux.

Et ils disent aussi qu'ils ont essayé pas mal de choses pour s'en sortir, qui se sont avérées, pour eux, tout à fait illusoires. Rencontres avec des psychologues, qu'ils se sont aussi amusés à manipuler (ils savent excellemment jouer la comédie de l'enfant martyr et victime, et parfois, ce n'est pas difficile, parce qu'il peut y avoir un lourd passé… mais cela ne retire pas la volonté manipulatrice, l'instrumentalisation du psychologue). Rencontres avec les médecins, et le jeu des ordonnances, jeu d'enfant avant la carte vitale pour se procurer autant qu'on veut de produits de substitution, en vendre, en faire chauffer à la cuillère… jeu plus difficile, plus ascétique, après la carte vitale, mais là aussi, et bien souvent, la manipulation. C'est une caractéristique profonde du caractère des drogués. S'ils ne peuvent plus manipuler en toute impunité une fois en communauté, c'est parce qu'ils ne sont qu'entre anciens drogués : ça ne prend plus ! Les jeunes loups trouvent devant eux de vieux loups à qui on ne peut plus raconter des histoires.

Ils ont essayé aussi les cures de désintoxication dans des établissements ouverts, où continuent à circuler sous le manteau tabac, alcool et cannabis… C'est très facile aussi d'après eux de tromper le personnel. Ces cures ont eu malgré tout de réels effets, mais temporaires. Quelques semaines ne suffisent pas à entrer dans le fond du problème, qui n'est pas seulement de réduire ou de supprimer[11] le sentiment de dépendance physique, et de traiter les choses d'un point de vue médical. Comme elles ne suffisent pas pour une démarche psychologique authentique et féconde, quelle que soit la bonne volonté du personnel de ces établissements.

11. En réalité, ils savent bien qu'ils seront fragiles toute leur vie quant à la drogue : on n'en guérit pas plus qu'on ne guérit de l'alcoolisme, ou tout autant : le seul choix qui reste est l'abstinence totale.

La découverte d'un sens

Car ce qui manque après plusieurs années de dépendance, c'est une envie de vivre, un savoir pratique et concret du sens

de la vie, c'est-à-dire l'expérience d'une vie qui a un sens, qui prend sens. C'est en faisant, au départ un peu contraint par les nécessités, une démarche profonde d'intériorité et de vérité et une expérience de vie saine, dans l'amitié et la recherche spirituelle, que surgit peu à peu ce goût de vivre, ce désir d'une vie belle, cette joie d'une vie droite et juste.

Ce qui leur a manqué aussi avant, ce sont des limites réelles et une aide cohérente. Ils disent avoir profité au commencement du manque de clairvoyance et d'autorité de parents le plus souvent ignorants de tous ces problèmes et tout à fait démunis. Plus tard, ils ont expérimenté une facilité concrète pour fumer et dealer, puis le passage aux drogues dures, plus complexe à gérer et qui peut donner quelques soucis avec la justice. Avec le recul, ceux qui sont passés au tribunal peuvent relire ces moments comme de bons avertissements, souvent plus efficaces, malheureusement, que la gentillesse des personnels soignants. Quand on voit s'approcher la sanction, on s'éveille brutalement au réel, on ne peut plus dire que tout va bien, qu'on gère, que ce n'est pas grave. Bien entendu, la menace et la sanction ne changent rien au désir profond et à la volonté ; sur le moment, les juges et les flics sont leurs ennemis, mais le tribunal reste l'occasion d'un retour sur soi-même.

Beaucoup de gens savent parler du sens des limites, et de la nécessité de la loi, mais bien peu savent mettre cela en pratique ! Pour peu que vous soyez en société plutôt un gentil garçon bien élevé et policé, vous n'allez pas du tout comprendre, dans cette communauté, leur fermeté et leur manière directe de se parler, et vous allez soupçonner l'humiliation gratuite. Elle n'est pas impossible, mais ce n'est pas à ce jeu-là qu'ils peuvent jouer longtemps entre eux, puisqu'ils restent ensemble ! En revanche, ils vous font comprendre qu'ils ne peuvent plus se permettre d'être bien gentils et de chercher à faire plaisir.

Ils mettent en fait le doigt sur l'inefficacité et la perversité au final d'une morale des bons sentiments et de la tolérance, assez commune chez les bons chrétiens, les idéalistes et les humanistes, où, en face d'une réalité ou d'une action mauvaise, à refuser ou à dénoncer, on accepte de se taire, de céder, de s'effacer, en pensant que cela fait partie de l'amour du prochain, de la patience, du respect des autres et de leur liberté. Si je peux

exiger de mon prochain qu'il me respecte, je dois l'exiger ; ce n'est pas une question d'amour propre mal placé, mais c'est une question de justice et de charité. Si je ne l'exige pas, je deviens complice de son injustice. « Tu dois réprimander ton prochain et ainsi tu n'auras pas la charge de son péché » (Lv 19,17 b).

« Je te veux du bien »

Le véritable amour de l'autre ne consiste pas à accepter qu'il soit injuste envers vous, parce que cela consisterait à accepter qu'il soit lui-même injuste. Le véritable amour veut le bien véritable de l'autre, et donc qu'il respecte la justice pour être lui-même juste. Le plus souvent, nous maquillons notre faiblesse et notre lâcheté en bonté et en patience (extérieure plus qu'intérieure), alors que nous manquons simplement de courage et de simplicité. Mais la morale des bons sentiments est tellement répandue que cette leçon de vie est à peine supportable.

Et de fait, mes amis du Cenacolo n'y vont pas de main morte avec les parents de drogués qu'ils rencontrent : « Si tu aimes ton fils, mets-le dehors, ne lui donne pas un centime, dis-lui que tu veux son bien, que tu es prêt à le conduire dans une communauté thérapeutique, mais que tu n'es prêt à rien d'autre qui lui permette de continuer à se droguer tranquillement. Donne à ton fils la possibilité de comprendre dans sa chair que sa vie ne le mène à rien. Il ne voudra certainement pas arrêter tant qu'il arrivera à te manipuler par les sentiments ».

C'est une autre logique, et il ne s'agit pas pour eux de juger les parents qui n'arrivent pas à cette fermeté. Un risque existe que leur fils non seulement touche le fond, mais meure d'une overdose. Il ne s'agit pas nécessairement que les parents suivent à la lettre ce conseil, mais qu'ils entrent dans un nouvel esprit, qu'ils découvrent qu'avec les meilleures intentions du monde, ils peuvent se faire complice du mal, et qu'au contraire la fermeté peut sauver.

La compassion des soignants est-elle véritable ? Ne jugeons surtout pas des intentions, mais de fait, regardons les résultats. Les anciens drogués du Cenacolo en bavent dans leur communauté, avec la privation de tabac, d'alcool, de sorties, avec le le-

ver matinal, le travail, les exercices spirituels, etc., mais au bout du compte, ils découvrent qu'ils ont absolument la capacité de devenir des hommes debout et libres, responsables, épanouis. Et ils comprennent qu'au fond, les thérapeutes qui leur proposaient des produits de substitution se résignaient à ce qu'ils restent toxicodépendants, diminués et assistés tout le reste de leur vie. Et je ne parle pas de ceux que la médecine condamnait à rester à l'asile ou en lien permanent avec les EPSM[12] ! Ici, on leur « impose » des limites ressenties comme spartiates ou draconiennes, mais en réalité on leur fait don d'eux-mêmes, on les fait naître à eux-mêmes, à leur propre vie. Ici, on les aime vraiment, on les croit capables. Ici, on appelle « aide » une remarque désagréable à entendre pour l'ego mais nécessaire pour progresser en liberté responsable.

12. Etablissement public de santé mentale. On touche ici au lien entre toxicomanie et troubles psychiatriques (troubles de la personnalité, dépression, anxiété morbide, psychoses) que la toxicomanie révèle ou produit, et qu'elle accentue (cf. le rapport de l'Inserm, cité plus loin, p. 13-14).

Ambiguïté des politiques d'accompagnement

Tout cela conduit à un certain malaise devant les politiques mises en œuvre ces dernières années pour accompagner les usagers de drogue. Le message n'est pas clair, parce qu'on met en quelque sorte entre parenthèses la responsabilité personnelle des usagers et l'illégalité de leur consommation. D'un côté on interdit l'usage des drogues, de l'autre on finance la distribution de seringues stériles (15 millions par an en France), les traitements de substitution (méthadone et Subutex) pour 130 000 personnes, et plusieurs centaines de structures d'accueil et d'accompagnement médico-social, 500 centres ambulatoires et 130 centres d'accompagnement pour les 230 000 usagers réguliers de drogues dures (opiacés, cocaïne, amphétamine)[13]. Tout cela coûte près de 330 millions d'€. à la collectivité[14], pour arriver non pas à l'abstinence de drogues, mais à un certain accompagnement, une diminution des prises, une réduction des risques sanitaires. Notons qu'il n'y a en France que 4 communautés thérapeutiques (laïques et aidées par l'État) dont *l'objectif* soit l'abstinence pure et simple de drogues[15].

13. Chiffres donnés par la MILDT (Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie). Cf. http://www.drogues.gouv.fr (chercher « salles de consommation »).

14. Le chiffre indiqué par la MILDT est global ; vraisemblablement, il n'inclut pas le remboursement par la Sécurité sociale des traitements de substitution.

15. Cf. Circulaire d'octobre 2006 téléchargeable sur le site www.sante-sports.gouv.fr ; elle précise qu'on doit tout de même y accepter une personne qui souhaite continuer le traitement de substitution. L'objectif n'induit pas la règle.

Derrière cette politique, mes amis du Cenacolo ne verront certainement pas une réelle bienveillance, mais une ambiguïté de fond. La réelle bienveillance pour les usagers de drogue, c'est vouloir qu'ils s'abstiennent absolument. La réelle bienveillance, c'est arrêter de leur tenir un double langage dans lequel ils s'en-

gouffrent, en profitant du système. On attend d'eux qu'ils décident en toute liberté de renoncer à la drogue, alors qu'ils n'ont justement plus leur totale liberté et leur pleine conscience, qu'ils sont aliénés par la drogue sur ce plan-là, et qu'il faut vouloir pour eux, ou au moins avec eux, au commencement de toute cure. La réelle bienveillance, c'est de recevoir des limites réelles, qui certes font mal à la sensibilité et à la liberté individuelle, mais qui sont bonnes pour l'avenir personnel et la liberté réelle. Ils me le disent : plut tôt le drogué est arrêté sur la voie de sa délinquance par la fermeté qu'il rencontre, plus tôt il sera libéré de son aliénation.

Au demeurant, on peut se demander s'il revient à l'État d'exercer une fonction maternante auprès des toxicomanes. Pour parler de manière analogique et symbolique, le rôle de l'État est plus du côté « paternel » : à lui de fixer la loi *et de la faire respecter*. C'est le meilleur service qu'il puisse rendre, pour peu qu'on ne cède pas à l'illusion d'un droit individuel à se droguer dans des limites raisonnables (la drogue n'aide pas à évaluer et à respecter les limites raisonnables). Les drogués ont sans doute des manques et du côté de la mère et du côté du père. Seul l'État est en mesure de suppléer à l'autorité manquante du père, et il le doit. Il y aura toujours – et c'est plutôt leur rôle – des associations, des églises, des personnes dévouées et douées pour suppléer à la mère… Et encore faut-il éviter les mères poules et inconsciemment complices, car elles n'aident pas vraiment ! Il faut des mères qui reconnaissent le père, il faut une assistance personnalisée mais responsable, c'est-à-dire responsabilisante.

Réduction des risques ou réduction des méfaits ?

Quant à l'ambiguïté de fond, le récent rapport de l'Inserm[16] invoqué sur la question des salles de consommation, l'évoque à diverses reprises, et indique assez ouvertement son orientation propre. Justifiant son titre, le rapport parle de « réduction des risques » plutôt que de « réduction des méfaits » (expression utilisée au Canada), pour insister sur le danger pour les usagers plutôt que sur les dommages, préjudices et problèmes au-delà des usagers (p. 9). Il souligne que la politique de réduction des risques ne suppose pas un accord sur l'objectif d'abstinence. Certains ont cet objectif, mais de manière graduelle, d'autres

16. « Réduction des risques chez les usagers de drogues. Synthèse et recommandations », rapport du 30 juin 2010 de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale. La numérotation renvoie à celle du fichier pdf téléchargeable sur le site de l'Inserm.

n'en font pas une priorité[17], « sauf si l'usager le désire expressément » (p. 9). L'orientation est donc celle d'une politique gradualiste qui « permet d'inscrire la réduction des risques dans un continuum (et non une opposition) avec la prise en charge de la dépendance » (p. 9 et 44).

D'emblée, il ne s'agit pas de « lutter contre la drogue », mais de lutter contre les risques sanitaires qu'encourent certains usagers de drogue, du fait principalement de mauvaises pratiques d'injections, notamment quant à la contamination du Sida et de l'hépatite C, mais aussi quant à d'autres problèmes somatiques graves[18]. Le plus grave n'est donc pas qu'ils s'injectent de l'héroïne, mais qu'ils le fassent mal, avec des seringues potentiellement infectées. D'où le regret exprimé dans le rapport à propos de la présence policière qui « accroît elle-même les prises de risques (consommation rapide, rejet du matériel dans l'espace public,…). Les usagers les plus marginalisés sont le plus exposés au regard policier, ce qui les conduit à prendre davantage de risques »[19] (p. 34-35).

Le rapport ne cache pas qu'il est difficile d'articuler une telle logique sanitaire avec la logique pénale, par définition répressive[20]. Cette tension est particulièrement sensible pour la population concernée par l'installation des outils de réduction de risques (centres, distributeurs de seringues,…). Si l'on considère l'usage de drogues comme un problème relevant d'une responsabilité sociale et collective, on tolère davantage la réduction de risques. Si on pense qu'il relève de la responsabilité individuelle du consommateur, on critique la réduction des risques pour préférer l'enfermement, l'obligation de soins, et la prévention primaire (p. 35).

En se déployant, la logique sanitaire risque d'attiser la tension. Le rapport en est bien conscient : une partie de l'action consiste à organiser « des missions de médiation auprès des habitants des quartiers pour faciliter l'installation et l'acceptation des structures et des actions entreprises » (p. 52). Mais la politique de réduction de risques ne peut plus se contenter des traitements de substitution aux opiacés (TSO) sous forme de cachets, puisque les usagers « qui souffrent d'une dépendance sévère » y sont « réfractaires »[21]. Il faudra donc promouvoir les techniques d'injection à moindre risques (p. 21) et passer à une proposi-

17. Le rapport déconseille très fortement l'arrêt brutal de drogues pour les femmes enceintes (risque de syndrome de sevrage du nourrisson et de mort fœtale), ainsi que l'arrêt des TSO (risque de prises d'alcool, plus dangereuses pour le nourrisson) (p. 37).

18. Veines bouchées, infections bactériennes et mycosiques, problèmes dentaires, voire septicémies, endocardites, arthrites (p. 13) ou encore dans le cas d'injection de BHD (Buprénorphine Haut Dosage, ou Subutex), abcès aux doigts (dont certains ont pu conduire à des amputations) nécrose tissulaire, dégradation massive du réseau veineux, œdèmes lymphatiques indurés ou syndrome de Popeye (p. 24).

19. Quand on roule trop vite, la présence policière incite à prendre moins de risques ; si ce n'est pas le cas avec les usagers de la drogue, il faut interroger décidément les effets de la drogue, plutôt que ceux de la présence policière.

20. Fin 2005, la MILDT a voulu classer le Subutex parmi les stupéfiants, sans succès. Nouvelle proposition à l'Assemblée en février 2009, dans le cadre d'une lutte contre le trafic de Subutex ; sans suite, du fait de la pression de certaines associations et du ministère de la Santé.

21. Entre guillemets dans le rapport. Deux raisons données p. 24 : les usagers « ont des difficultés à passer d'un produit à action courte (héroïne) à un produit à action longue (TSO), ou à remplacer une substance injectable par une substance orale ».

tion d'héroïne médicalisée sous forme d'injection (p. 24 et 48). Comme les TSO ne sont pas adaptés aux fumeurs de crack, il faudra s'adapter aux besoins des usagers de drogues[22] et leur proposer, comme au Canada, des kits complets (l'équivalent du « programme d'échange des seringues » (PES)) (p. 18).

Quant à parler de la logique pénale et répressive, on ne sait pas bien ce qu'il en reste, puisque la situation semble pire en prison que partout ailleurs. On pourrait penser qu'il est possible de profiter de l'enfermement pour réaliser efficacement l'objectif d'abstinence de drogues, mais c'est en prison que la proportion de traitements de substitution est la plus forte, et on continue d'y pratiquer l'injection ainsi que divers « mésusages » des produits de substitution (cachet pilé pour sniffer ou dilué pour se shooter)[23], le tout dans une situation sanitaire globale souvent déplorable. Dans ces conditions, et quant à la réduction des risques, il faudrait bien évidemment éviter la prison aux usagers de drogues.

On se rabattrait donc sur les TSO, et d'autres dispositifs de réduction des risques. Mais le rapport ne cache pas certaines difficultés de ces traitements, en particulier pour ceux qui n'arrivent pas à s'en tenir à la prescription, parce qu'ils ne ressentent pas l'effet attendu de leur drogue habituelle. « La méthadone induit un risque non négligeable de surdoses, particulièrement pendant la phase d'initiation du traitement, la majorité des décès survenant pendant les deux premières semaines » (p. 23). La méthadone est aussi un produit dangereux[24] qui engendre une très forte dépendance, et qu'on ne peut arrêter sans de grandes précautions.

22. « L'adéquation des dispositifs aux usagers de drogues et des publics non couverts est un élément clef à prendre en considération pour aborder la question de l'élargissement de la palette des réponses proposées en matière de réduction des risques en France » (p. 34).

23. Cf. le rapport p. 39 et 50 (« pratiques courantes et croissantes »), qui évoque aussi comme facteurs de risques les tatouages et les piercings ; rien n'est dit sur les pratiques sexuelles à risque, consenties ou imposées : le problème semble être simplement de bien distribuer les préservatifs, pour des relations protégées. Mais en prison, les personnes ne semblent vraiment protégées ni d'elles-mêmes, ni des autres détenus.

24. La méthadone, classée comme stupéfiant, peut être mortelle à faibles doses pour les patients non dépendants ; pour une personne de 40 kg, une dose de 20 mg peut être fatale (Source : Wikipédia). La diminution doit être suivie de près en raison des risques cardiaques.

Glissements sémantiques

Derrière la promotion des dispositifs de réduction de risques, on perçoit aussi quelques glissements sémantiques révélateurs. On ne parle jamais de drogués, mais d'usagers de la drogue, en incluant dans la même catégorie les consommateurs de tabac, d'alcool, de cannabis et des drogues illicites « expérimentées de manière beaucoup plus marginale » (cocaïne, champignons hallucinogènes, amphétamines et ecstasy, héroïne) (p. 10). On fait mention des 210 à 250 000 « usagers problématiques de drogues » en France, en précisant : « (appelés antérieurement

toxicomanes) » (p. 12). Bien évidemment, ces atténuations et ces regroupements sémantiques ne sont pas neutres.

Il est difficile de lire ce genre d'association sans percevoir l'invitation à considérer l'alcool et le tabac comme des drogues au même titre que le cannabis, ce qui demanderait à être analysé de près, ou comme une manière d'entériner un usage commun et banal du cannabis, bien compatible avec la promotion de sa dépénalisation et de sa libre commercialisation. À la fin, il s'agit de ne souligner ni la spécificité de la dépendance aux drogues dures et le chemin qui y mène[25], ni l'appartenance des produits consommés à la catégorie des stupéfiants interdits par la loi.

25. On ne vient jamais directement aux drogues dures directement, même pour se suicider. On passe toujours par les drogues douces.

Cette sémantique n'est pas propre à l'Inserm, puisqu'elle est adoptée par la plupart des organismes publics, qu'il s'agisse de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (l'OFDT), organisme public chargé du recueil, de l'analyse et de la synthèse des données relatives aux drogues illicites, à l'alcool et au tabac en France, ou de la Mission interministérielle de la lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT). Elle correspond à la politique mise en place depuis une trentaine d'années pour gérer les problèmes de santé que l'usage des drogues exaspère. On retrouve sans surprise le même glissement du « CIS » (Centre d'*injection* sécurisée, terminologie de l'Inserm) au « CCS » (Centre de *consommation* sécurisée) ou de la pudique « *salle* de *consommation* » du débat politique récent, qui peut expliquer en réaction l'appellation « salles de *shoot* ».

On s'est félicité à juste titre de la baisse très importante de la consommation d'alcool et de tabac en France, baisse liée à une politique culpabilisatrice (jusqu'à inscrire sur les paquets de cigarettes « Fumer tue ») et répressive (interdiction de fumer dans les lieux publics, répression de l'alcoolisme routier), politique qui a la faveur de la majorité des Français. Mais dans le même temps on promeut une forme de droit à la consommation individuelle au cannabis et même aux drogues dures (quand on préconise la substitution plutôt que l'abstinence, « sauf volonté expresse de l'usager d'arrêter »). Cette incohérence n'est pas sans susciter un certain malaise.

Du Centre d'injection sécurisée à la salle de consommation

C'est dans ce contexte large qu'il m'a semblé juste d'aborder la question de l'expérimentation des salles de consommation. Du côté de la MILDT, on considère que de tels centres, peu nombreux au demeurant, ont été créés pour répondre à « des situations très dégradées, notamment des décès par overdoses en nombre très important »[26]. Or la France a réussi, par sa politique de réductions des risques, à « réduire de façon très importante les décès par overdoses liés à l'injection de drogues illicites (entre 100 à 200 en 2007, soit 4 à 5 fois moins qu'en Allemagne et 6 à 7 fois moins qu'au Royaume-Uni ». La situation ne serait donc pas la même.

26. Communiqué de la MILDT « à propos des salles de consommation », cf. www.drogues.gouv.fr

Cependant le communiqué de la MILDT évoque le rapport de l'Inserm et en retient trois éléments[27].

27. Que l'on peut retrouver p. 27 à 29.

« - Ces centres sont susceptibles d'attirer des usagers injecteurs très vulnérables et cumulant les risques, de limiter les overdoses, d'orienter parfois les usagers vers des structures de soins, de traitement et d'aide sociale, de diminuer l'injection en public ainsi que l'abandon du matériel d'injection et des déchets dans l'espace public.

- Ils semblent sans effet sur les épidémies de VIH ou d'hépatite C, même s'ils peuvent se traduire par une diminution d'autres problèmes liés à l'injection. Ils semblent aussi sans effet sur la consommation de drogues chez les usagers, sur les délits liés à l'acquisition de drogues dans les zones où ils sont implantés (rassemblements de consommateurs, deal).

- Les coûts d'implantation et d'exploitation de ces centres sont importants. »

Le rapport de l'Inserm se montrait favorable à la création de CIS, en insistant sur le renforcement des « liens entre différents programmes (PES, TSO, CIS le cas échéant…) » (p. 47) et en recommandant « de mener une étude des besoins pour l'ouverture d'un CIS afin de définir les objectifs spécifiques de ce dispositif (diminuer les overdoses mortelles, diminuer le nombre d'abcès, attirer des injecteurs à haut risque pour les (re)mettre en contact avec des structures de traitement…) ».

Cependant, conscient de la complexité et de la multiplicité des conditions de succès de tels centres, il ajoutait : « La mise

en place d'un CIS ne peut être envisagée que si ce dispositif répond à des besoins parfaitement identifiés tenant compte des évolutions de modalités d'usage de drogues qui peuvent varier d'un endroit à un autre (…) » Il ne cachait pas qu'il fallait s'assurer d'un « consensus entre tous les acteurs locaux : santé, police, autorités politiques et administratifs, population en général et voisinage immédiat, usagers eux-mêmes. Ceci demande une phase de préparation d'explication, et de communication compte tenu des représentations souvent négatives qui prévalent pour ce type de dispositif. Une évaluation de la phase d'implantation est un élément important du processus d'acceptation des CIS » (p. 47). On voit donc qu'il n'invitait pas à la création immédiate de CIS, mais à une préparation très rigoureuse des conditions de création.

Ce sera sans doute le souci de la mission d'information parlementaire, composée de 15 sénateurs et 15 députés, sur les toxicomanies et sur la question de l'ouverture de salles de consommation en France, créée sur décision du Sénat et de l'Assemblée nationale, la polémique ayant pris de l'ampleur, et les politiques étant divisés à l'intérieur même de la majorité. Mais elle pourrait aussi être sensible à l'effort du Gouvernement d'articuler plus clairement la politique de réduction des risques à la politique de réduction des méfaits, ce qui infléchit l'orientation des politiques engagées antérieurement. « La première priorité est de réduire la consommation de drogues en France et non de l'organiser. Cette politique a permis de réduire très significativement l'usage de cannabis et d'ecstasy et d'endiguer les arrivées massives de cocaïne dans notre pays. Mais aussi de faire chuter l'infection VIH chez les usagers d'héroïne ainsi que le nombre d'overdoses mortelles et la proportion d'injecteurs. En France, tous ceux qui le souhaitent peuvent être soignés pour leur toxicomanie »[28].

28. Déclaration de la MILDT, ibidem.

La déclaration explicite l'expression « ni utile ni souhaitable » du Premier Ministre. La création de CIS n'est pas nécessaire en France, comme elle a pu l'être dans des pays où « l'usage de cocaïne et d'héroïne est souvent plus répandu. La France est le pays d'Europe où la proportion d'usagers de drogues bénéficiant d'un traitement de substitution est la plus importante. La France est également un des pays d'Europe où la proportion d'overdoses mortelles chez les usagers est une des plus basses ».

Mais surtout, la création de CIS n'est pas souhaitable parce qu'elle « affaiblit la cohérence de la lutte globale contre les drogues menée en France au moment où elle commence à porter ses fruits (diminution importante des usages de cannabis et d'ecstasy depuis 2003, usage de cocaïne sans commune mesure avec celui de certains grands pays voisins, endiguement de l'arrivée de différentes drogues de synthèse - spice, méphédrone, kétamine…- très répandues dans le monde. Ce dispositif risque par ailleurs de rendre l'usage de drogues plus acceptable et de retarder ainsi l'accès au traitement de la dépendance. Elle envoie un message contradictoire aux milliers d'usagers qui cherchent à rompre avec leur addiction. Il peut donner l'impression de faciliter la consommation de drogues, notamment aux jeunes publics, et de banaliser leur usage, ce qui va à l'encontre de la politique de prévention menée en France, laquelle repose sur le rappel des dangers des drogues ».

Cette dernière ligne d'argumentation sur l'image que l'on donne de la consommation de drogues est aussi celle de la Fédération nationale des associations de prévention toxicomanie (FNAPT). La prévention dans les écoles ne se trouverait pas facilitée par une décision symbolique forte *d'autorisation* du shoot. « Le Ministère de la Santé créerait des 'zones de non-droit' où l'on pratiquerait officiellement une désobéissance à la loi. Réduire les risques ne doit en aucun cas installer le confort des addictions sous peine de les voir exploser. Diminuer la peur (par le confort de l'injection) reviendrait à accroître l'attirance pour l'héroïne (par le shoot encadré médicalement) »[29]. L'expression « zones de non-droit » n'est sans doute pas adéquate, mais le Procureur de la République de Paris a de son côté informé la Mairie de Paris du risque pour de tels centres, en l'état actuel de la législation, de se retrouver incriminés au titre de complicité pour usage de drogue[30].

Enfin, à côté du rapport de l'Inserm, la déclaration de la MILDT mentionne le rapport 2009 de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS), organe de contrôle indépendant chargé de veiller à la bonne application, par l'ensemble des États parties, des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, dont la recommandation 32 « engage les gouvernements à faire fermer ces salles et autres lieux similaires ». On imagine que l'OICS se place dans une logique de réduction des méfaits,

29. Communiqué de presse de la FNAPT du 30 septembre 2010.

30. Cf. Déclaration de Philippe Goujon, député-maire du XV^{e} arrondissement de Paris, et Jean-François Lamour, député et ancien ministre de la jeunesse et des sports, *Le Monde*, 6 octobre 2010.

mais ce peut être important de rappeler, quand on parle de drogues, qu'il s'agit d'un marché pas tout à fait innocent. Ne parlons pas du modeste (?) marché pharmaceutique légal pour les produits de substitution, mais du grand marché international, où il est, entre autres, question de guérillas prenant le contrôle de la distribution de drogues dans des pays pauvres pour avoir de quoi acheter des armes à des pays riches qui estiment avoir besoin de les vendre tout en profitant des placements financiers des cartels[31]…

Cela n'est pas une autre histoire, mais une autre dimension de la même histoire ; on ne peut la traiter ici, mais il faudrait l'avoir toujours présente à l'esprit, même quand on parle des « usagers de drogues » : ils sont les clients manipulés et les premières victimes d'un trafic mondial du plus grand cynisme.

Jean-Etienne LONG

31. Sur le sujet, renvoyons à Alain LABROUSSE, *Géopolitique des drogues* (PUF, QSJ, 2004), *Dictionnaire géopolitique des drogues. La drogue dans 134 pays, productions, trafics, conflits, usages* (Ed. de Boeck, 2002), *Drogues : un marché de dupes* (Alternatives, 2000).