

# L'ESSENTIEL SUR ...

## La réduction des risques et des dommages : une politique inscrite dans la loi, entre humanisme, sciences et pragmatisme

La consommation de produits psychoactifs (alcool, tabac, drogues) comporte des risques sanitaires et peut provoquer des dommages sociaux.

La réduction des risques et des dommages (RDRD), sans nier le caractère illicite de certains usages, permet de considérer l'addiction comme une maladie chronique. Elle s'adresse également aux personnes non dépendantes dont les pratiques s'avèrent particulièrement dangereuses. Elle reconnaît que l'arrêt de la consommation n'est pas possible pour certaines personnes, à certains moments de leur trajectoire, et qu'il faut alors mobiliser des leviers pragmatiques et adaptés pour améliorer leur qualité de vie.

Initiée au moment de l'épidémie de VIH/SIDA, avec pour objectif premier de maintenir en vie les toxicomanes, la politique de réduction des risques et des dommages en direction des usagers de drogues est inscrite dans la loi ([article L3411-8](#) du code de la santé publique). Elle se fonde sur des résultats scientifiques solides et participe d'un ensemble de réponses visant à prévenir les consommations, accompagner et soigner les usagers et réduire les conséquences des usages de substances psychoactives, pour l'individu comme pour la société.

La RDRD a permis de faire évoluer la perception de l'usager de drogues. Perçu comme irresponsable, dépendant et suicidaire, il s'est progressivement présenté, au-delà de ses vulnérabilités, comme un individu autonome, conservant une capacité de jugement, capable d'adopter des comportements de prévention et d'agir en faveur de sa propre santé.

Loin d'être une politique permissive, la réduction des risques et des dommages mobilise un ensemble d'interventions et de dispositifs publics et privés, encadrés précisément par la loi, dans l'objectif de venir en aide à des individus souvent fragiles et longtemps stigmatisés.

## CHIFFRES CLÉS

**350 000** usagers problématiques de drogues\*  
→ **110 000** ont pratiqué l'injection intraveineuse au moins une fois dans l'année

**180 000 personnes** environ reçoivent un médicament pour leur dépendance aux opioïdes

**537 décès** par surdose en 2017

**80 000 personnes**

suivies dans 151 CAARUD\*\* en France

8 personnes sur 10 sont des hommes

Ils sont marqués par la précarité, une forte morbidité psychiatrique et un usage de multiples substances

**21,5 %** n'ont aucun revenu

**59,5 %** ont un revenu social uniquement

Sources : Drogues, chiffres clés 2019, OFDT, juin 2019

\* Les « usagers problématiques de drogues » sont définis par l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies comme des usagers de drogues par voie intraveineuse ou usagers réguliers d'opioïdes, cocaïne ou amphétamines durant l'année passée parmi les 15-64 ans.

\*\*Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD).

## MIEUX FAIRE CONNAITRE LA RDRD POUR LEVER LES CRAINTES

Le référentiel national des actions de réduction des risques précise que « les habitants des quartiers et les élus doivent être associés à ces activités en étant informés des principes qui les guident, de leurs modalités et de leurs résultats, afin de favoriser leur implantation et d'intégrer la réduction des nuisances et des tensions à leurs objectifs ».

En effet, la réduction des risques et des dommages est souvent méconnue du grand public. L'illégalité des produits stupéfiants, le regard porté sur les personnes usagères de drogues – ou alcoolodépendantes – les

nuisances occasionnées par l'usage viennent parfois compliquer l'acceptabilité sociale et ainsi l'implantation ou le bon fonctionnement des dispositifs ou des interventions de réduction des risques. Pourtant, les évaluations disponibles montrent que la présence de services de réduction des risques et des dommages a des effets positifs sur la tranquillité publique. A cet égard, l'existence d'un partenariat effectif et efficace avec les forces de l'ordre contribue à la lisibilité et à la cohérence, au niveau local, des politiques de sécurité et de santé publiques.



## Et ailleurs...

**Un bilan positif dans toutes les salles de consommation à moindre risque du monde**

Dans l'attente des résultats définitifs de l'évaluation de l'expérimentation française, les expériences internationales ont montré l'efficacité des salles de consommation à moindre risque (SCMR) :

- ▶ Aucune overdose mortelle n'a eu lieu dans une SCMR en 30 ans.
- ▶ Le nombre d'overdoses mortelles à Vancouver a chuté de 35% depuis l'ouverture de la salle.
- ▶ 75% des usagers fréquentant la SCMR de Vancouver ont fait évoluer leurs pratiques vers plus de prévention et des comportements réduisant les risques et les dommages. Chaque année, une partie d'entre eux entre dans des programmes de sevrage ou de substitution.
- ▶ La présence de SCMR sur un territoire améliore la tranquillité publique par la diminution du nombre de seringues dans l'espace public environnant (-50% à Sydney et -76% à Barcelone) et par la diminution du nombre de personnes consommant des drogues dans l'espace public autour de la SCMR (- 50% à Vancouver).

## RDRD : DES DROGUES ILLICITES À L'ENSEMBLE DES CONDUITES ADDICTIVES

La RDRD a concerné en premier lieu les usages de substances illicites injectées et sniffées (héroïne, cocaïne, crack...), pour réduire les infections par le VIH et les hépatites. Les intervenants ont acquis de manière progressive des compétences de plus en plus précises, en lien étroit avec les usagers et leurs pairs, utilisant des techniques et des outils évalués. En 2017, la Haute Autorité de Santé a publié des recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans les Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD), établissements médico-sociaux pivots de cette politique, financés par l'assurance maladie, où les usagers sont accueillis de manière anonyme et gratuite.

Au fil du temps, l'expérience dans le champ de la toxicomanie a fait son chemin pour gagner d'autres conduites addictives. Pour certains patients alcoolodépendants, en particulier, des projets sont menés et en cours d'évaluation. Il s'agit là encore de faire en sorte que la personne tende vers une consommation davantage maîtrisée et évite les situations les plus à risque, du point de vue de la santé comme de l'exclusion sociale ou professionnelle. Avec un accompagnement

adapté, reposant sur des professionnels compétents, proposant des outils et des traitements (psychologiques ou médicamenteux) validés, il s'agit d'avancer pas à pas en misant sur le recouvrement d'une confiance en soi par des objectifs atteignables plutôt qu'en entretenant le faux-espoir d'un sevrage qui s'avère le plus souvent illusoire.

**Pour votre santé,  
l'alcool c'est 2 verres par jour.  
Et pas tous les jours.**



Même pour la population générale, le concept est désormais largement repris par la diffusion des repères de **consommation d'alcool** à « moindres risques », élaborés par Santé Publique France.

Pour le **tabagisme**, le vapotage exclusif (sans consommation de tabac) est aujourd'hui également considéré comme un outil de réduction des risques.

## LA RDRD, UNE POLITIQUE QUI A FAIT SES PREUVES

► Nés au début des années 1990 pour endiguer les contaminations au VIH/SIDA (1400 en 1995 contre 38 en 2016), les programmes d'échange de seringues (PES) ont évolué vers une offre plus large : offre de RDRD dans les CAARUD, par le biais d'automates ou en officine, et dispositif à distance pour dispenser des conseils par messagerie ou téléphone et envoyer du matériel par voie postale (<https://rdr-a-distance.info>). Une liste des matériels de prévention pour les services de RDRD existe pour les professionnels.

► Les salles de consommation à moindre risque (SCMR) de Paris et Strasbourg sont des espaces où des usagers de drogues majeurs sont accueillis pour consommer dans des conditions d'hygiène adaptées, avec du matériel stérile et sous supervision de personnels de santé. Elles peuvent permettre l'entrée dans un parcours de soins, voire de sevrage. Elles contribuent à limiter les nuisances pour les riverains et à renforcer la sécurité du voisinage.

► En milieux festifs, les consommations d'alcool et de drogues sont répandues. La présence d'équipes de RDRD vise à limiter les risques sanitaires (malaise, coma, surdoses, hyperthermie,...), psychologiques (crise de panique, état délirant...) et sociaux (nuisance publique, possession et/ou cession de produits illicites, violences...). De nombreux outils de RDRD sont mobilisés (conseils, mise à disposition de matériel, analyse de produits) ; il est aussi important de prévoir de l'eau fraîche gratuite et à volonté, des zones de repos ainsi que l'organisation des transports.

► L'analyse de drogues, autorisée par la loi, permet de renseigner sur le contenu des produits. Accessible en CAARUD et en milieu festif, c'est aussi un moyen d'instaurer un dialogue plus général sur la RDRD.

► Véritable antidote des opioïdes (drogues ou médicaments), la naloxone, administrée rapidement en cas de surdose permet de sauver la vie. Elle peut être utilisée aisément par des non-professionnels du soin. En avoir à proximité de soi est essentiel.

## IDÉES REÇUES

### 1. « Mettre à disposition des seringues favorise l'injection de drogues »

La mise à disposition de matériel, quel qu'il soit, n'entraîne pas d'augmentation de la consommation, ni des usages les plus à risques. Au contraire, elle permet de réduire les complications les plus dangereuses de l'usage de drogues (surdose, contamination par VHC/VIH, etc.).

### 2. « Mettre en place des salles de consommation attire des nouveaux consommateurs de drogues »

L'installation d'une SCMR permet surtout de venir en aide à des personnes, le plus souvent en grande exclusion, qui n'ont accès à aucun accompagnement.

### 3. « L'implantation de salles de consommation augmente le niveau de deal et de délinquance dans le quartier »

Implanter une SCMR, selon les critères définis dans le cahier des charges national, incluant un travail de médiation sociale et un partenariat effectif et efficace avec les forces de l'ordre, permet de réduire les incivilités et le nombre de déchets en lien avec l'usage de drogues dans l'espace public, sans augmentation des actes de délinquance.

**FAUX**

### 4. « Pour réduire les risques liés au tabagisme, on diminue le nombre de cigarettes et on vapote »

Seul le vapotage exclusif (sans consommation de tabac) permet de réduire les risques. Le risque de cancer lié au tabac n'est pas tant dû à la quantité de tabac fumé qu'au temps d'exposition au tabac, aussi, la réduction de la quantité quotidienne de tabac fumé ne réduit pas ce risque.

### 5. « Punir et obliger au sevrage les toxicomanes est généralement efficace pour lutter contre l'usage des drogues »

Lorsqu'une dépendance s'est installée, la réduction ou l'arrêt des consommations ne peut s'envisager qu'en établissant une alliance thérapeutique forte avec la personne, incontournable pour s'appuyer sur sa motivation. Prévenir une rechute de l'usage illicite des drogues n'est possible qu'en « faisant avec » les usagers, à partir d'objectifs définis avec eux.

### 6. « Faire goûter l'alcool aux enfants leur permet de consommer sans risque à l'âge adulte »

Aucune étude scientifique ne permet de dire qu'une initiation précoce protégerait d'une consommation à risque à l'âge adulte. Au contraire, faire goûter de l'alcool à un enfant pourrait avoir pour effet d'augmenter la consommation de boissons alcoolisées à la fin de l'adolescence. S'il existe des repères de consommation pour les adultes, aucun repère n'est validé pour les jeunes chez lesquels toute consommation peut être nocive en raison de la vulnérabilité accrue du cerveau en développement.

## À PROPOS DE LA MILDECA

Placée sous l'autorité du Premier ministre, la MILDECA (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives) anime et coordonne l'action du gouvernement en matière de lutte contre les drogues et les conduites addictives et élabore à ce titre la stratégie gouvernementale en la matière dans les domaines suivants : recherche et observation, prévention, santé et insertion, application de la loi, lutte contre les trafics, coopération internationale.

La MILDECA accompagne les partenaires publics, institutionnels et associatifs de la politique publique dans la mise en œuvre des orientations, en leur apportant un soutien méthodologique ou financier.

Retrouvez-nous sur



@MILDECAgouv et drogues.gouv.fr

La MILDECA s'engage

