



## MISSION FLASH

### LES SALLES DE CONSOMMATION À MOINDRE RISQUE

La commission des affaires sociales a confié, le 30 juin 2021, à **Mme Caroline Janvier**, députée du Loiret (La République en Marche), et à **M. Stéphane Viry**, député des Vosges (Les Républicains), une **mission « flash »** sur **les salles de consommation à moindre risque**.

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a autorisé le lancement d'une expérimentation de salles de consommation à moindre risque (SCMR). Cette expérimentation arrivera à son terme en 2022.

Ces espaces sont destinés à accueillir des usagers de drogues pour que ceux-ci bénéficient d'un accompagnement et que leur consommation soit supervisée par une équipe pluridisciplinaire comprenant des professionnels de santé et du secteur médico-social.

Deux salles ont ouvert à la fin de l'année 2016, l'une à Paris, l'autre à Strasbourg. Depuis, d'autres projets ont émergé mais n'ont pas encore vu le jour.

En complément du [rapport d'évaluation](#) publié par l'Inserm en mai 2021, les rapporteurs ont souhaité dresser leur propre bilan de ces deux salles, et formuler des préconisations en vue du prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS), le Gouvernement ayant annoncé que ce dernier comprendrait une mesure relative aux SCMR.

Les rapporteurs ont pour cela visité les deux salles de Paris et de Strasbourg et auditionné le ministère de la santé, la Mildeca, les Observatoires français et européen des drogues et des toxicomanies, l'Inserm, le procureur de la République de Paris et la direction départementale de la sécurité publique du Bas-Rhin, les associations de riverains, des usagers, des ARS, des élus municipaux et des porteurs de projets.

Voir [ici](#) la vidéo de la réunion de la commission du 14 septembre 2021

Voir [ici](#) l'intégralité de la communication



**Caroline Janvier**  
Députée du Loiret  
(La République en Marche)



**Stéphane Viry**  
Député des Vosges  
(Les Républicains)

## ***Le contexte de la mise en place des SCMR***

---

### ***La réduction des risques en France***

Le dispositif des SCMR est directement issu de la politique de réduction des risques liés à l'usage de drogues, engagée dans les années 1980 en réaction à l'épidémie de sida. La France a progressivement autorisé la distribution de matériels stériles ainsi que la mise à disposition de traitements de substitution aux opiacés.

La loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique a ensuite consacré cette politique de réduction des risques en direction des usagers de drogue et créé les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des

risques pour usagers de drogues (CAARUD).

### ***Un modèle qui existe à l'étranger depuis 1986***

Depuis 1986 et l'ouverture de la première SCMR à Berne, douze pays ont expérimenté un tel dispositif.

Au total, **plus de 130 SCMR existent en 2021**, selon les chiffres transmis à la mission par l'OFDT (91 en Europe, 40 au Canada, 2 en Australie). La plupart de ces salles se trouvent aujourd'hui en Suisse, aux Pays-Bas et en Allemagne.

## ***Ce que prévoit le droit en vigueur***

---

### ***La France est devenue le dixième pays au monde à expérimenter une SCMR en 2016***

L'article 43 de la **loi du 26 janvier 2016** dispose qu'à titre expérimental, pour une durée de six ans, des CAARUD peuvent ouvrir des SCMR **dans des locaux distincts de ceux utilisés dans le cadre de leurs missions de droit commun**.

Ces CAARUD doivent être désignés par arrêté du ministre chargé de la santé, en concertation avec le maire de la commune (ou le maire d'arrondissement) et après avis du directeur général de l'ARS.

### ***Le droit pénal applicable***

La responsabilité pénale des usagers comme des intervenants a été aménagée par la loi.

Une **immunité pénale** est ainsi prévue pour les usagers des SCMR, **limitée aux faits d'usage et de détention pour usage commis dans l'enceinte des salles**.

Parallèlement, **aux abords de la structure**, seules les personnes fréquentant les salles de consommation et pouvant le prouver

peuvent bénéficier, non d'une extension d'immunité pénale, mais d'une **politique pénale adaptée**. Ainsi, seul le transport d'une quantité de produit destinée à une consommation personnelle par un usager se rendant à la SCMR peut être admis aux abords immédiats de la salle. Dans ce périmètre, défini par les procureurs de la République concernés, la poursuite des personnes se rendant à la salle peut être considérée comme inopportune.

Pour les intervenants de la salle, la loi prévoit également une immunité pénale, limitée aux faits de complicité d'usage illicite et de facilitation de l'usage illicite de stupéfiants.

### ***Les dispositions réglementaires***

Un cahier des charges a été défini par [l'arrêté du 22 mars 2016](#).

Il fixe notamment les missions de ces salles, leurs conditions de fonctionnement, la composition de l'équipe pluridisciplinaire, les produits autorisés ainsi que le protocole à suivre.

Ainsi, l'utilisateur doit énoncer et montrer au moment de l'accueil le produit qu'il souhaite consommer. Une seule session de consommation est autorisée par passage. Surtout, les intervenants ne peuvent procéder eux-mêmes aux gestes de l'injection.

Le cahier des charges précise également les partenariats et conventionnements qui doivent être formalisés par la structure.

Un comité de pilotage local doit être institué pour chacune de ces salles.

### *Le financement de ces salles*

Les collectivités territoriales ont pris en charge les dépenses d'investissement liées à la mise en place des SCMR. Leurs dépenses de fonctionnement sont à la charge de l'assurance maladie, par le biais de l'Ondam médico-social dit « spécifique » qui finance les structures médico-sociales d'addictologie.

## ***Six ans après leur ouverture, le bilan des salles de Paris et Strasbourg : deux situations radicalement différentes***

---

### *Une fréquentation très différente*

Les types de consommation dans les deux salles divergent : alors que la salle de Paris accueille très peu d'injecteurs d'héroïne, et surtout des usagers de crack et du sulfate de morphine, la salle de Strasbourg accueille une majorité d'injecteurs, notamment de cocaïne.

C'est surtout le **niveau de fréquentation de la salle qui est très différent**. La salle de Paris comptait en 2019 une file active de 900 usagers et 300 passages par jour environ.

La salle de Strasbourg comptait 662 usagers en 2019, mais entre 50 et 80 passages par jour au total.

La salle de Paris compte donc environ 5 fois plus de passages quotidiens<sup>1</sup>.

### *Un modèle plus « sanitaire » à Paris, plus « social » à Strasbourg*

Les deux salles proposent un socle de services similaires :

- sanitaires (dépistages, mais également pansements, délivrance de traitement, vaccinations...);

- sociaux (ouverture de droits, accompagnements vers l'extérieur, lien vers de l'hébergement).

Toutefois, la salle de Strasbourg développe bien plus de projets avec les usagers.

Surtout, **dans le cadre d'un projet « article 51 », la salle de Strasbourg développe aujourd'hui un projet d'hébergement temporaire de 20 places**, pour des courtes durées, avec un accès direct à la salle en dehors de ses horaires d'ouverture traditionnels pour les personnes hébergées.

### *Une forte différence en matière d'acceptabilité sociale*

La salle de Strasbourg ne pose pas de problème d'acceptabilité sociale : elle se trouve dans l'enceinte de l'ancien hôpital civil, sur un quai et n'a donc que l'hôpital pour voisinage direct.

La salle de Paris pose davantage question, et les préoccupations légitimes des riverains sont souvent relayées par les médias.

---

<sup>1</sup> Chiffres de 2019 car l'année 2020 a été fortement impactée par la crise sanitaire.

Toutefois, le constat issu des auditions des rapporteurs permet de rappeler que ce discours médiatique doit être nuancé :

- Des collectifs de riverains militent en faveur de la salle, estimant que la situation du quartier était plus difficile avant sa création et que cette dernière leur apporte

un relai utile ainsi que des interlocuteurs avec qui échanger;

- l'étude de l'Inserm contient des données objectivées qui tendent à montrer que la salle n'a pas entraîné de dégradation de la tranquillité publique (ex. nombre de seringues retrouvées dans le quartier divisé par 3 sur la période avant/après).

### ***La position des rapporteurs en vue du PLFSS***

#### *Trois certitudes*

#### **1. Ces salles sont utiles et efficaces**

Les rapporteurs considèrent que le dispositif doit être maintenu, et qu'il est pertinent pour prendre en charge les usagers de crack.

#### **2. Ces salles ne peuvent s'inscrire que dans une logique de parcours de soins et de prise en charge médico-sociale globale des usagers de drogue.**

Cela vaut à la fois :

- Dans la conception d'une salle (importance d'offrir des services de soins, sociaux et médico-sociaux en articulation avec la salle, et notamment un hébergement).

- Dans la conception des politiques publiques de prise en charge de la toxicomanie : il faut développer l'amont et l'aval (lits d'addictologie et lieux de postcure notamment) alors que les besoins sont couverts de manière très insuffisante.

#### **3. Ces salles doivent être pérennisées mais pas généralisées**

Les SCMR doivent être **issues d'initiatives locales**, portées par les municipalités et conçues **en concertation** avec les forces de l'ordre, le voisinage, les usagers et les professionnels de santé du quartier.

Le **choix du lieu d'implantation** d'une salle est primordial. L'ouverture de salles au niveau de scènes déjà existantes doit être privilégié afin de garantir l'efficacité du

dispositif mais aussi de ne pas créer de nouveaux lieux de fixation.

#### *Plusieurs options qui restent à trancher*

Plusieurs options devront être tranchées :

#### **1. Faut-il prolonger l'expérimentation ou pérenniser le dispositif ?**

Les rapporteurs plaident davantage pour pérenniser le dispositif plutôt que de prolonger une expérimentation qui a fait ses preuves. Une nouvelle expérimentation pourrait toutefois être justifiée si le dispositif prévu par le cadre législatif évolue. Le cas échéant, sa durée devrait être assez longue pour permettre aux acteurs de se projeter.

#### **2. Le format des SCMR doit-il évoluer ?**

Les rapporteurs plaident pour davantage de souplesse en ce qui concerne le format des salles.

La possibilité d'ouvrir des **espaces au sein de certains CAARUD** ou des **dispositifs mobiles doit être étudiée. Ces options ont toutes deux des avantages et des inconvénients.** Il semble en tout cas préférable de parler d'« espaces » plutôt que de « salles » de consommation à moindre risque.

#### **3. Quel financement pour quels projets ?**

Le financement accordé à ces salles sera évidemment un enjeu important du prochain PLFSS. Il devra permettre de mieux répondre aux besoins parisiens mais pas uniquement.