

ENTRE SANTÉ ET SÉCURITÉ, LE POINT DE VUE DES USAGERS DE LA SALLE DE CONSOMMATION À MOINDRE RISQUE DE LIÈGE

BETWEEN HEALTH AND SAFETY, THE VIEWS OF USERS OF THE DRUG CONSUMPTION ROOM IN LIÈGE

Géraldine RUSSANOWSKI¹ et Pablo NICAISE²

¹Maître en Santé Publique, UCLouvain

²Docteur en Santé Publique, Institut de Recherche Santé et Société, UCLouvain

Résumé

Une Salle de Consommation à Moindre Risque (SCMR) est un dispositif de santé publique offrant à des usagers de drogues très marginalisés un environnement non-jugeant et hygiéniquement sûr pour la pratique de consommation. C'est donc à la fois un dispositif de réduction des risques et des nuisances publiques permettant d'améliorer la santé et la sécurité publiques. Bien que formellement illégales en Belgique, une SCMR a ouvert ses portes à Liège en 2018. Cet article présente les résultats d'une analyse d'entretiens menés en 2020 avec 6 utilisateurs de cette Salle. L'expérience des utilisateurs illustre que le dispositif agit sur leur santé mais aussi sur leur propre sentiment de sécurité, ce qui améliore aussi les conditions sanitaires des actes de consommation. Les utilisateurs relatent aussi des effets de la SCMR sur leurs comportements à l'extérieur et une influence sur les usagers qui ne fréquentent pourtant pas celle-ci. La pierre angulaire du dispositif est la présence de l'équipe socio-sanitaire. Ces résultats sont les premiers portant sur la SCMR de Liège. Ils montrent que les effets de ces dispositifs en termes de santé et de sécurité sont entremêlés et dépassent le cadre du service. Ils montrent aussi que la SCMR de Liège touche une population hautement marginalisée, globalement exclue des soins, et agit sur la sécurité publique, ce qui correspond bien aux objectifs de ces dispositifs.

Mots-clés : Salles de consommation, réduction des risques, santé publique, sécurité publique, expérience des usagers

Abstract

A Drug Consumption Room (DCR) is a public health facility offering a non-judgemental and hygienic environment to highly marginalised drug users for a safe drug use. It is, therefore, a harm reduction and public nuisance reduction setting aiming to improve public health and safety. Although these facilities are formally illegal in Belgium, a DCR was established in Liège in 2018. This article presents the results of the analysis of interviews carried out in 2020 with 6 users of the DCR. The users' experience illustrates that the facility has an action on their health but also on their own security feeling, which also improves the sanitary conditions of consumption. Users also report effects that the Room has on their behaviour outside the facility and the influence it has on users who do not attend the DCR. The cornerstone of the setting is the social and health team. These are the first results published about the DCR in Liège. They indicate that the effects of DCRs in terms of health and safety are intertwined and go beyond the facility. Results also show that the DCR in Liège reaches out a highly marginalised population that is globally excluded from healthcare, and that it acts on public safety, which are actually the aims of this type of facility.

Key words: Drug Consumption Rooms, harm reduction, public health, public safety, users' experience

Samenvatting

Een druggebruiksruimte (DGR) is een openbare gezondheidsvoorziening die sterk gemarginaliseerde drugsgebruikers een niet-oordelende en hygiënisch veilige omgeving biedt waar zij drugs kunnen gebruiken. Het is dus zowel een schadebeperkende als een hinderbeperkende voorziening die de volksgezondheid en de openbare veiligheid verbetert. Hoewel formeel illegaal in België, is er in 2018 een DGR geopend in Luik. In dit artikel worden de resultaten gepresenteerd van een analyse van interviews die in 2020 met 6 gebruikers van deze ruimte zijn afgenomen. Uit de ervaring van de gebruikers blijkt dat de voorziening niet alleen van invloed is op hun gezondheid, maar ook op hun eigen gevoel van veiligheid, waardoor ook de hygiënische omstandigheden van de consumptiewerkzaamheden verbeteren. De gebruikers melden ook dat de DGR een effect heeft op hun gedrag buiten de DGR en het invloed de ruimte heeft op druggebruikers die de DGR niet gebruiken. De hoeksteen van het systeem is de aanwezigheid van het sociaal-gezondheidsteam. Deze resultaten zijn de eerste die zich richten op de Luikse DGR. Zij tonen aan dat de effecten van deze voorzieningen op de gezondheid en de veiligheid met elkaar verweven zijn en verder reiken dan het kader van de dienst. Zij tonen ook aan dat de DGR in Luik een sterk gemarginaliseerde bevolking bereikt, die in het algemeen van zorg is uitgesloten, en de openbare veiligheid bevordert, wat goed overeenkomt met de doelstellingen van deze voorzieningen.

Trefwoorden : Druggebruiksruimte, schadebeperking, volksgezondheid, openbare veiligheid, gebruikerservaring

CONTEXTE

Depuis 1986, plusieurs pays ont établi des Salles de Consommation à Moindre Risque (SCMR) en tant que dispositif de réduction des risques destiné aux usagers de drogues. Les SCMR sont des services de santé publique reconnus légalement et qui offrent aux usagers un environnement non-jugeant, hygiéniquement sûr et encadré par des professionnels pour que ces personnes puissent consommer les drogues qu'elles ont préalablement acquises en évitant les dommages connexes que cette consommation peut engendrer¹⁻³. Il s'agit donc d'un dispositif de réduction des risques s'adressant principalement à un type d'utilisateur à haut risque sanitaire et très marginalisé, celui des usagers qui tendent à consommer dans l'espace public, souvent parce qu'ils n'ont pas de domicile fixe, et pour lesquels les autres dispositifs d'aide et de soins sont difficilement accessibles³. Depuis l'ouverture du premier service de ce type, à Berne, il y a 35 ans, environ une centaine de SCMR ont été ouvertes, principalement en Europe, mais également en Australie ou au Canada⁴.

Les objectifs principaux des SCMR peuvent être rangés dans deux grandes catégories : améliorer la santé publique, notamment en limitant les risques de transmissions de pathologies par l'usage de matériel de consommation contaminé, et améliorer la sécurité publique, en faisant disparaître la consommation de drogues et ses nuisances associées de la voie publique⁵. Sur le volet santé, les SCMR permettent d'agir sur la santé des usagers, en réduisant les risques de mortalité et de morbidité associés aux injections et à d'autres comportements à risque, notamment les surdoses, ainsi que lorsque les conditions d'hygiène ne sont pas respectées⁶⁻⁸. Elles permettent en outre de rétablir un contact social avec des personnes souvent très marginalisées, qui n'ont pas ou ont peu accès aux soins et aux dispositifs de support social, et entreprendre un travail de réinsertion sociale. Il arrive aussi que les SCMR remettent en contact ces usagers très marginalisés avec d'autres dispositifs de traitement, spécialisé ou non en matière d'assuétudes^{2,9-11}. Sur le volet sécuritaire, les SCMR permettent de réduire les actes de consommation sur la voie publique, et donc aussi la présence de déchets potentiellement contaminés comme des seringues abandonnées. Elles agissent sur le sentiment d'insécurité qui règne le plus souvent dans les quartiers où cet usage de drogues sur la voie publique se déroule, et elles peuvent contribuer à réduire en partie des actes de délinquance et de petite criminalité qui peuvent également avoir lieu dans de tels quartiers^{5,6,12}. En 35 ans, une multitude d'études scientifiques ont été menées à propos des SCMR et ont à plusieurs reprises démontré leurs effets positifs par rapport à ces grandes catégories d'objectifs^{5,6,12,13}. En outre, des effets négatifs supposés, tels qu'une incitation à la consommation ou un phénomène d'attraction des usagers sur le lieu d'implantation d'une SCMR n'ont pas été démontrés¹³⁻¹⁵.

Malgré cette abondance d'évidences scientifiques favorables, l'opinion publique reste divisée quant à l'opportunité d'installer des SCMR¹⁶. Pour ce qui concerne la Belgique, le débat est ouvert depuis longtemps, d'autant que les Pays-Bas, l'Allemagne et le Luxembourg en ont établi sur leur territoire depuis de nombreuses années, et ont été rejoints par la France plus récemment, soit l'ensemble des pays frontaliers de la Belgique. Cependant, la Loi belge interdit formellement la mise

à disposition d'un local facilitant l'usage de drogues illicites et une majorité politique au niveau fédéral n'a jamais été trouvée pour modifier ce cadre légal¹⁷, malgré des soutiens régionaux et locaux pour l'établissement de tels dispositifs^{18,19}. Toutefois, profitant d'une fenêtre d'opportunité et d'un consensus local, une SCMR dénommée Sâf ti (prononcez « Sêf ti », soit « sauve toi » en wallon liégeois) a ouvert ses portes à Liège en 2018²⁰. Elle est restée ouverte depuis lors, sans connaître d'incident médical ou juridique majeur et malgré l'absence d'une modification de la loi pénale. En trois ans, Sâf ti a connu 52.040 passages de 925 usagers enregistrés, dont 53 % sont des utilisateurs réguliers, et dénombre en moyenne 26 nouveaux usagers par mois²¹. Dans le cadre d'un travail de master en santé publique, nous avons eu l'occasion de réaliser un petit nombre d'entretiens qualitatifs avec des usagers du dispositif. L'objectif de cet article est de rendre compte de leur expérience et de leur point de vue sur la SCMR de Liège.

MÉTHODE

Pour répondre à l'objectif de recherche, nous avons réalisé six entretiens individuels avec des usagers fréquentant la SCMR de Liège. Il y avait des hommes et des femmes parmi ces usagers, mais nous employons le terme usager dans un sens épïcène de sorte à préserver leur anonymat. Les usagers ont été rencontrés sur place, durant les heures d'ouverture, avec l'autorisation des responsables de la SCMR de Liège. L'étude a également été autorisée par le Comité d'Ethique hospitalo-facultaire des Cliniques Saint-Luc à l'UCLouvain (ref. 2019/06NOV/485 - B40320194237). Nous aurions voulu pouvoir réaliser un plus grand nombre d'entretiens, mais les circonstances de la pandémie de la COVID-19 nous ont contraints à limiter les rencontres. Les entretiens se sont déroulés en octobre 2020, entre la première et la deuxième vague de l'épidémie, alors qu'ils étaient programmés au départ en mars 2020. Les participants ont tous signé un formulaire de consentement éclairé. Les participants ont été interrogés tout au long de la journée, après leur passage dans la salle de consommation.

Les entretiens ont été menés à l'aide d'un guide d'entretien. Celui-ci a été construit sur base d'un examen préalable de la littérature scientifique, en particulier avec l'appui d'une revue systématique récente sur les méthodes d'évaluation des SCMR¹². Cinq thèmes récurrents ont été retenus : les raisons de fréquentation de la SCMR, les changements de pratiques dus à la fréquentation de la SCMR, les points positifs perçus de la SCMR, les points négatifs et les suggestions d'amélioration.

Les entretiens ont été analysés via une analyse thématique. Dans un premier temps, nous avons procédé à une analyse horizontale des entretiens, ce qui nous a permis d'élaborer l'arbre thématique présenté ci-dessous. Dans un deuxième temps, nous avons procédé à une analyse verticale des entretiens en vue d'en proposer une analyse interprétative selon le point de vue de chaque usager interrogé. Des relations ont été établies entre les différents thèmes pour réaliser cette analyse interprétative.

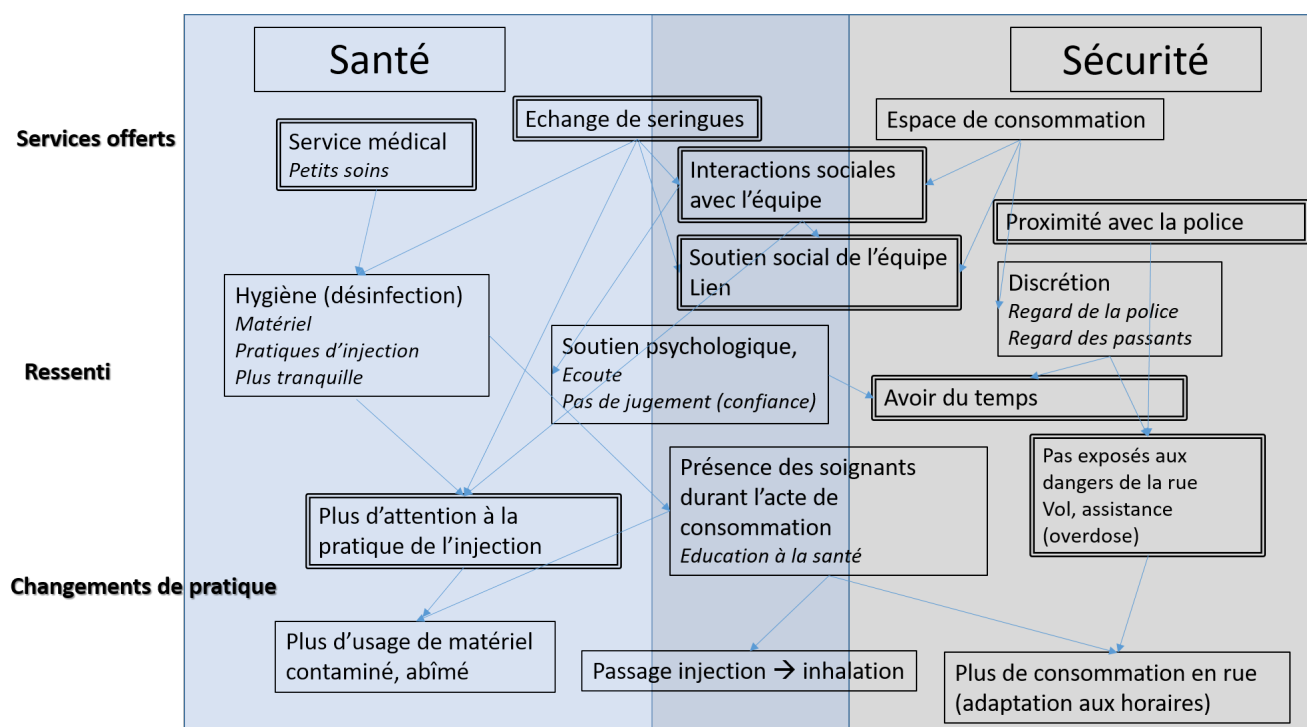
RÉSULTATS

DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON

Les usagers interrogés avaient entre 30 et 55 ans. La plupart d'entre eux fréquentaient la SCMR depuis au moins 2 ans, soit pratiquement depuis l'ouverture de celle-ci. Tous ces usagers s'y rendent au minimum 3 fois par semaine. Cinq de ces usagers

consomment les drogues par injection, le dernier pratique uniquement l'inhalation. Enfin, quatre des usagers rencontrés vivaient dans la rue, les deux autres avaient un logement.

ARBRE THÉMATIQUE DU DISCOURS DES UTILISATEURS DE LA SALLE DE CONSOMMATION À MOINDRE RISQUE DE LA VILLE DE LIÈGE, OCTOBRE 2020



LES RAISONS DE FRÉQUENTATION DE LA SCMR

Les quatre raisons principales de fréquentation de la SCMR mentionnées par les usagers peuvent être regroupées autour des deux grands domaines d'action des SCMR : la sécurité d'un côté, la santé de l'autre, avec la présence du comptoir d'échange de seringues, du service médical et des liens avec l'équipe de soignants.

D'une part, la SCMR apporte un sentiment de sécurité aux usagers grâce à son environnement hygiénique qui offre la possibilité d'injections plus sûres et grâce à la discrétion que cet environnement procure. Par l'hygiène et la discrétion, les usagers ressentent qu'ils ne sont plus exposés aux dangers de la rue. En particulier, la SCMR permet aux usagers de ne plus être exposés aux regards des passants et à celui de la police. Les usagers expliquent qu'ils s'y rendent parce qu'ils n'ont pas la possibilité de s'isoler dans un endroit propre et calme pour consommer. Ne pas être dérangé par les passants et ne pas risquer de se faire arrêter par la police rend l'acte de consommation plus confortable, plus serein et plus sûr au sein de la SCMR. Cette sécurité de l'injection est aussi liée à l'environnement de la SCMR, où les usagers sont entourés d'une équipe de soignants qui les aident à prendre des précautions

d'hygiène nécessaires, par exemple contre les abcès et les maladies transmissibles. L'équipe de soignants donne des conseils et fournit du matériel propre, ils sont donc dans une atmosphère sécurisante pour consommer proprement et évitent les conditions délétères de la rue. En outre, les usagers savent que l'équipe peut intervenir en cas de surdose, ce qui leur procure aussi un sentiment de sécurité : « Car si vous faites une overdose à la rue, on vous laisse mourir et on vous prend tout ce que vous avez dans les poches et je sais de quoi je parle. On m'a même pris mes dents moi, alors » (Usager n°2).

D'autre part, la SCMR améliore les conditions sanitaires. Tous les usagers fréquentent la permanence médicale qui est assurée au sein de la SCMR par deux médecins généralistes deux fois par semaine. Ils y font soigner des abcès, changer des bandes, soigner les petites blessures du quotidien. Ces usagers n'auraient probablement pas accès à un service médical sans cette permanence. L'autre service qui pousse les usagers à fréquenter la SCMR, selon eux, c'est le comptoir d'échange de seringues. Bien entendu, le comptoir d'échange leur permet d'accéder à du matériel stérile. Un des usagers dit ne pas consommer à la SCMR, mais la fréquenter juste pour avoir du matériel propre et ainsi éviter les maladies transmissibles. Le comptoir d'échange de seringues permet aussi d'éviter l'abandon de matériel d'injection souillé dans le quartier. Un

des usagers rencontrés explique se rendre tous les jours à la SCMR pour échanger des seringues usagées qu'il ramasse dans la rue contre des seringues et du matériel propre. Il constitue ainsi un stock de matériel propre qu'il va fournir à ses pairs : « *Je les donne à mes condisciples, je veux dire afin qu'ils aient des trucs convenables, propres et stériles quand ils me demandent* » (Usager n°3).

Son propos nous permet de constater que la SCMR joue ainsi un rôle d'amélioration des conditions d'hygiène des usagers qui la fréquentent, mais aussi indirectement de la santé d'autres usagers qui ne la fréquentent pas.

Enfin, les usagers expliquent fréquenter la SCMR pour le lien avec l'équipe de soignants. Un des usagers explique y aller principalement pour avoir une interaction sociale, un moment de dialogue avec les soignants. Selon lui, les discussions avec l'équipe sont comme une séance de psychothérapie car elles lui permettent de réfléchir à son problème de consommation. Un autre usager qui déclare être sur la voie de l'abstinence dit que les discussions avec les soignants lui apportent de la sécurité et une écoute attentive. Il se sent libre de parler de la consommation. On peut constater que les liens qui se tissent avec l'équipe de soignants apportent aux usagers un soutien sur le plan de la santé, tant physique que psychologique, et aussi qu'ils se sentent plus en sécurité.

CHANGEMENTS DE PRATIQUES LIÉS À LA FRÉQUENTATION DE LA SCMR

Bien que les usagers aient été explicitement interrogés sur les changements de pratique depuis leur fréquentation de la SCMR, c'est un thème qu'ils n'abordent pas spontanément car les changements semblent se produire petit à petit sans qu'ils n'en prennent vraiment conscience. De manière générale, on observe toutefois que la fréquentation de la SCMR a pour conséquence qu'ils fassent globalement plus attention à l'hygiène dans leurs pratiques de consommation. Tous ceux qui consomment par injection ont indiqué avoir modifié des pratiques d'injection à la suite de conseils de réduction des risques reçus dans la salle. Ils appliquent ainsi les conseils des soignants et utilisent du matériel propre, ils se désinfectent à chaque fois, ils font attention à la manière de pratiquer l'injection pour moins s'abîmer les veines, même lorsqu'ils disent être pressés de consommer, et ils évitent d'utiliser des seringues endommagées : « *Je viens ici, je fais attention que ce soit bien dans la veine et comme ça, ça m'évite toute transmission de maladies et des abcès (...). Je fais très attention, comme on peut échanger des seringues, on nous rend tout le matériel. Si je n'arrive pas à injecter après deux fois que je pique, je change de seringue* » (Usager n°3).

Plusieurs répondants disent éviter désormais de se shooter en rue pendant les heures d'ouverture de la SCMR, « *et maintenant quand la salle est fermée et que je dois consommer dehors, j'ai plus difficile de le faire. J'ai pris une habitude* » (Usager n°6). Un des usagers dit avoir adapté sa consommation aux heures d'ouverture de la SCMR et pratiquer l'inhalation le reste du temps, lorsqu'il est en dehors. Globalement, tous les usagers font plus attention à leur état de santé car ils utilisent le service médical en cas de besoin, notamment parce que le service est accessible sur place ainsi que grâce aux soignants qui leur rappellent régulièrement de s'y rendre.

LES POINTS POSITIFS ET LES POINTS NÉGATIFS DE LA SCMR

Outre les points déjà mentionnés, les usagers mentionnent quelques points positifs et négatifs qui concernent principalement les modalités organisationnelles de la salle. Parmi les points positifs, les usagers apprécient la flexibilité de l'équipe par rapport au temps d'utilisation de l'espace de consommation, même si la durée de consommation est normalement limitée à 20 minutes pour l'inhalation et à 30 minutes pour l'injection. Ils apprécient également les démarches d'éducation à l'injection offertes par l'équipe. Un usager a également mis en évidence le fait qu'il reçoit de l'aide dans ses démarches administratives et qu'il peut utiliser le téléphone pour appeler sa famille et les autres services. La proximité de la SCMR avec la police est aussi vue comme un point positif : ils ont moins peur de se faire arrêter et quand la police surprend quelqu'un en train de consommer sur la voie publique ou est arrêté en possession de drogues, la police les envoie généralement vers la SCMR, et cette collaboration les rassure.

Le point négatif le plus cité concerne les modalités de l'échange de seringues qui est limité à deux seringues par jour et par personne. Selon eux, ce quota n'est pas suffisant pour la plupart des personnes qui consomment par injection. De plus, l'usager doit venir avec une seringue au préalable pour pouvoir bénéficier d'une seringue propre en échange. Ils disent que ces restrictions les incitent à utiliser des seringues abîmées ou déjà usagées, parfois ramassées dans la rue lorsqu'ils n'ont pas de quoi échanger contre du matériel propre. Les heures d'ouverture sont également mentionnées comme un problème par certains usagers car elles ne seraient pas adaptées aux habitudes des consommateurs de cocaïne, qui auraient tendance à consommer plutôt le soir et la nuit alors que la salle est fermée. Finalement, un usager s'est plaint du temps d'attente parfois trop long avant d'entrer dans la salle d'injection et du nombre de places insuffisant, surtout depuis la crise sanitaire de la COVID-19 qui a encore réduit le nombre de places disponibles à quatre postes au lieu des huit postes prévus habituellement.

ANALYSE INTERPRÉTATIVE

Alors que les SCMR sont le plus souvent présentées comme des dispositifs qui permettent d'agir sur la santé des usagers et sur la sécurité des riverains et du grand public, l'expérience recueillie auprès des utilisateurs de Sâf ti permet d'illustrer en quoi les SCMR agissent aussi sur la sécurité des utilisateurs et en quoi les dimensions sanitaires et sécuritaires sont entremêlées. D'une part, les éléments du dispositif mis à la disposition des utilisateurs en termes sanitaires, tels que le service médical ou le comptoir d'échange de seringues, procurent à ces utilisateurs un plus grand sentiment de sécurité globale. Si l'on prend l'exemple du comptoir d'échange de seringues, certes on constate que ce service permet en premier lieu d'améliorer la situation de santé des utilisateurs en leur procurant du matériel stérile pour leur consommation et joue ainsi son rôle de réduction de risques sanitaires. Mais on perçoit en outre ce dispositif a aussi un effet sur la sécurité publique dans la mesure où les utilisateurs récupèrent dans l'espace public du matériel d'injection souillé afin de l'échanger contre du matériel propre.

De plus, certains distribuent ce matériel propre à d'autres consommateurs qui ne fréquentent pourtant pas la SCMR, renforçant de cette manière l'intérêt de ce dispositif sur le plan de la santé publique.

Par ailleurs, les avantages que procurent les services offerts par la SCMR en termes sanitaires renforcent aussi le sentiment de sécurité des usagers, ce qui a pour effet qu'ils modifient des habitudes de consommation de sorte à éviter la consommation en rue lorsque le dispositif est fermé, ou tout au moins qu'ils privilégient des modes de consommation moins risqués tels que l'inhalation : « *Ben oui je me l'injecte pas, je fume. Mais je viens toujours au moins faire mes injections, quand je sais que ça va fermer, je m'en fais 2 d'affilée, des fois 3 et voilà après je repars et j'ai largement assez jusqu'au lendemain en fumant* ». (Usager n°3)

D'autre part, la proximité d'un commissariat de police et l'espace de consommation hors de la voie publique ont pour objectif premier d'apporter de la sécurité aux usagers comme aux riverains. Or, on constate que cette sécurité, qui limite les risques d'indiscrétion ou d'être molesté pendant l'acte de consommation, donne du temps aux usagers pour mieux préparer et exécuter celui-ci, ce qui renforce les bonnes conditions sanitaires et limite par conséquent les risques d'accident de santé. Ainsi, les dispositifs à caractère sanitaire et ceux à caractère sécuritaire se renforcent mutuellement.

La pierre angulaire de cet ensemble est, avant tout, la présence de l'équipe socio-sanitaire et le soutien qu'elle prodigue aux usagers, tant en ce qui concerne le soutien psychologique que social, ce qui a un effet positif sur le plan des pratiques et, partant, sur le plan sanitaire, qu'en ce qui concerne la confiance et l'environnement sécurisé, ce qui donc renforce le sentiment de sécurité des usagers : « *Mais c'est plus sur un plan psychologique où on peut vraiment compter sur eux je trouve. Je trouve que le plan psychologique est vraiment plus important dans le sens où quand on rassure les gens, on leur donne le moyen de faire par eux-mêmes aussi (...) c'est spontané quoi. Je veux dire des liens amicaux qui se créent du fait qu'on se sent en sécurité etc.* ». (Usager n°5)

DISCUSSION

Les Salles de Consommation à Moindre Risque (SCMR) sont reconnues pour avoir des effets sanitaires et sécuritaires. Dans la littérature scientifique, les effets sanitaires ont surtout été décrits par rapport à la population d'usagers qui les fréquentent, alors que les effets sécuritaires sont souvent rapportés par rapport à la population générale, notamment en ce qui concerne les riverains des quartiers où les SCMR sont implantées. Dans notre étude toutefois, au fil des récits des usagers, nous avons réalisé combien ces deux aspects sont entremêlés. D'une part, l'amélioration des conditions sanitaires apporte un sentiment de sécurité aux usagers. Ce sentiment de sécurité rend, en retour, l'acte de consommation plus serein et plus sûr sur le plan sanitaire. D'autre part, la SCMR donne accès à un service médical et à un comptoir d'échange de seringues aux usagers. Si ces services ont logiquement un effet sur la santé des usagers, on perçoit aussi un effet indirect sur la situation du quartier et, potentiellement, sur des usagers qui ne fréquentent pourtant pas la SCMR, puisque les pratiques de consommation

changent imperceptiblement et que du matériel et des conseils de consommation sûrs sont disséminés en dehors de celle-ci par les utilisateurs du dispositif. Les liens qui se tissent avec l'équipe de soignants, apportant un soutien aux usagers sur le plan de la santé tant physique que psychologique, constituent la pierre angulaire de ce dispositif sanitaire et sécuritaire.

De manière consistante avec ce que l'on trouve dans la littérature scientifique, la SCMR de Liège atteint et maintient le contact avec un public très marginalisé et à haut risque sanitaire⁴. Les résultats de notre recherche indiquent à quel point les SCMR sont susceptibles de soutenir un rétablissement du lien social pour ce public. La présence du personnel soignant spécialisé permet d'intervenir, en premier lieu, sur les conditions sanitaires de l'acte de consommation. Mais, indirectement, cette présence renforce aussi le sentiment de sécurité des usagers et entraîne une série de conséquences positives qui peuvent modifier les comportements de consommation et, à terme, ramener l'attention des usagers sur l'importance de prendre soin de sa santé. Elle semble influencer également l'attention que les usagers peuvent avoir pour leurs connaissances en dehors des usagers qui fréquentent le dispositif. Bien que dans le cadre d'une étude qualitative, il ne soit pas possible de mesurer ces effets de manière concrète, les indications obtenues pourraient soutenir des hypothèses qu'il serait alors possible de mesurer avec des indicateurs quantitatifs dans des études ultérieures, par exemple en interrogeant les comportements de consommation d'usagers ne fréquentant pas le dispositif ou en investiguant les déchets de consommation et autres nuisances publiques dans l'environnement de la SCMR. Par ailleurs, la SCMR de Liège est encore un jeune dispositif, mais il serait possible, dans un certain délai, d'investiguer la croissance éventuelle de l'usage d'autres dispositifs de soins par les usagers de drogues à Liège.

Sûr ti est la première SCMR à avoir été établie en Belgique grâce à un contexte local et un agenda politique favorable malgré un contexte national et un cadre légal adverse^{20,22}. Nos résultats indiquent cependant que le dispositif fonctionne conformément aux attentes, notamment en répondant à des besoins sanitaires et sécuritaires exprimés par une population hautement marginalisée et qui fait face à des difficultés importantes dans sa vie quotidienne. La SCMR met ainsi ces usagers à l'abri de dangers de la rue et d'une certaine stigmatisation ressentie face aux passants et à la police, ce qui induit des changements positifs dans leur comportement de santé. Nous observons également que ces changements de comportement sont susceptibles d'influencer positivement le contexte sécuritaire. Il serait dès lors dommageable que l'insécurité politique et légale autour du cadre des SCMR en Belgique mette à mal les avancées obtenues sur le terrain avec cette population aux besoins complexes, dans la mesure où les réticences exprimées sur le plan politique concernent généralement des difficultés supposées des SCMR sur le plan de la sécurité.

LIMITES

Notre étude est confrontée à plusieurs limites. Tout d'abord, à cause du contexte sanitaire lié à la COVID-19, les restrictions ont entraîné une diminution du temps de visite sur place, le

nombre d'utilisateurs rencontrés, et le fait que le personnel de la SCMR soit intervenu dans le choix des utilisateurs ayant participé à l'étude. Il est possible que cette sélection ait influencé nos résultats, notamment en ayant favorisé des utilisateurs qui correspondaient bien au profil visé par le dispositif. Il est donc possible que des profils d'utilisateurs moins conformes aux attentes en termes de public-cible auraient pu être entendus avec un plus grand nombre d'entretiens et/ou un processus de sélection moins strict. Il ne nous a pas non plus été possible,

dans ces conditions, de rencontrer des utilisateurs qui auraient fait le choix de ne pas fréquenter la SCMR et d'entendre les raisons de leurs éventuelles réticences. Finalement, l'échantillon limité ne nous a pas permis de rencontrer un plus large éventail de profils d'utilisateurs sur le plan des caractéristiques sociodémographiques. Notamment, nous avons rencontré plus de femmes que d'hommes, alors que nous savons qu'il y a plus d'hommes que de femmes qui fréquentent la SCMR²¹.

CONCLUSION

Toutefois, sur le plan des perspectives, tous les utilisateurs interrogés ont émis de suggestions d'amélioration sur le plan de l'organisation pratique, notamment en ce qui concerne l'accessibilité de la SCMR et du comptoir d'échange de seringues en termes d'heures d'ouverture et de modalités d'accueil pour les consommateurs de cocaïne. Une stabilisation du cadre politique et légal permettrait sans doute des améliorations grâce à des moyens supplémentaires. Comme indiqué précédemment, pour des recherches futures, les indications qualitatives obtenues ici pourraient soutenir des hypothèses pour des études quantitatives en ce qui concerne les effets du dispositif sur les comportements de consommation d'utilisateurs ne fréquentant pas le dispositif ou en ce qui concerne des effets indirects sur l'environnement de la SCMR. Par ailleurs, d'autres recherches plus poussées sur l'utilisation des services sociaux et connexes par les utilisateurs pour identifier les barrières et les facilitateurs qu'ils rencontrent dans leur parcours de soins pourraient être menées. Enfin, il est prévu qu'une SCMR ouvre ses portes en 2022 à Bruxelles. Dès lors, une étude d'impact comparative pourrait être envisagée, en n'oubliant pas d'y inclure la perception du voisinage et des parties prenantes locales.

Arbre thématique du discours des utilisateurs de la Salle de Consommation à Moindre Risque de la ville de Liège, octobre 2020

BIBLIOGRAPHIE

- Schatz E, Nougier M. IDPC Briefing paper-Drug consumption rooms: Evidence and practice. 2012. Available at SSRN 2184810. <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2184810>.
- Kimber J, Dolan K, Wodak A. Survey of drug consumption rooms: Service delivery and perceived public health and amenity impact. *Drug Alcohol Rev.* 2005;24(1):21-4.
- EMCDDA. Drug consumption rooms: an overview of provision and evidence (Perspectives on drugs). Lisboa: European Monitoring Centre for Drugs and Drug-Addiction; 2018.
- Hedrich D, Kerr T, Dubois-Arber F. Drug consumption facilities in Europe and beyond. *Harm reduction: Evidence, impacts, and challenges.* 2010:305-32.
- Kennedy MC, Karamouzian M, Kerr T. Public Health and Public Order Outcomes Associated with Supervised Drug Consumption Facilities: a Systematic Review. *Current HIV/AIDS Reports.* 2017;14(5):161-83.
- Potier C, Laprévote V, Dubois-Arber F, Cottencin O, Rolland B. Supervised injection services: What has been demonstrated? A systematic literature review. *Drug and Alcohol Depend.* 2014;145:48-68.
- Montaner JS, Kerr T. Factors associated with syringe sharing among users of a medically supervised safer injecting facility. 2005.
- DeBeck K, Kerr T, Bird L, Zhang R, Marsh D, Tyndall M *et al.* Injection drug use cessation and use of North America's first medically supervised safer injecting facility. *Drug and Alcohol Depend.* 2011;113(2-3):172-6.
- Kimber J, Mattick RP, Kaldor J, Van Beek I, Gilmour S, Rance JA. Process and predictors of drug treatment referral and referral uptake at the Sydney Medically Supervised Injecting Centre. *Drug Alcohol Rev.* 2008;27(6):602-12.
- Wood E, Tyndall MW, Zhang R, Montaner JSG, Kerr T. Rate of detoxification service use and its impact among a cohort of supervised injecting facility users. *Addiction.* 2007;102(6):916-9.
- Small W, Van Borek N, Fairbairn N, Wood E, Kerr T. Access to health and social services for IDU: The impact of a medically supervised injection facility. *Drug Alcohol Rev.* 2009;28(4):341-6.
- Belackova V, Salmon AM, Day CA, Ritter A, Shanahan M, Hedrich D *et al.* Drug consumption rooms: A systematic review of evaluation methodologies. *Drug Alcohol Rev.* 2019;38(4):406-22.
- Caulkins JP, Pardo B, Kilmer B. Supervised consumption sites: a nuanced assessment of the causal evidence. *Addiction.* 2019;114(12):2109-15.
- Kerr T, Stoltz JA, Tyndall M, Li K, Zhang R, Montaner J *et al.* Impact of a medically supervised safer injection facility on community drug use patterns: a before and after study. *Brit Med J.* 2006;332(7535):220-2.
- Kerr T, Tyndall MW, Zhang R, Lai C, Montaner JSG, Wood E. Circumstances of First Injection Among Illicit Drug Users Accessing a Medically Supervised Safer Injection Facility. *Am J Public Health.* 2007;97(7):1228-30.

16. Lange BCL, Bach-Mortensen AM. A systematic review of stakeholder perceptions of supervised injection facilities. *Drug Alcohol Depend.* 2019;197:299-314.
17. Moniteur Belge. Loi concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, psychotropes, désinfectantes ou antiseptiques et des substances pouvant servir à la fabrication illicite de substances stupéfiantes et psychotropes, 24/02/1921, 1834.
18. Parlement wallon. Résolution relative à la mise en place d'expériences-pilotes de dispositifs intégrés en réduction des risques liés aux assuétudes et à la toxicomanie dans les grandes villes wallonnes, 23/05/2018.
19. Commission Communautaire Commune de Bruxelles-Capitale. Ordonnance relative à l'agrément et au subventionnement des services actifs en matière de réduction des risques liés aux usages de drogues, 22/07/2021. Moniteur Belge 83114-6.
20. Smith P, Favril L, Delhauteur D, Vander Laenen F, Nicaise P. How to overcome political and legal barriers to the implementation of a drug consumption room: an application of the policy agenda framework to the Belgian situation. *Addiction Science & Clinical Practice.* 2019;14(1):40.
21. Delhauteur D, Tadam F. Saf ti, SCMR de la Ville de Liège, Bilan de 3 ans d'activités - 09/2018 à 08/2021. Liège: Fondation TADAM; 28/09/2021.
22. Vander Laenen F, Nicaise P, Decorte T, De Maeyer J, De Ruyver B, Smith P *et al.* Feasibility study on drug consumption rooms in Belgium. BELSPO. 2018.

AUTEUR CORRESPONDANT

PABLO NICAISE
 Institut de Recherche Santé et Société, UCLouvain
 B1.30.15 Clos Chapelle-Aux-Champs
 1200 Bruxelles
 E-mail : pablo.nicaise@uclouvain.be