

## « Nous n'avons simplement pas besoin » de ces centres

Étienne Apaire, président de la MILDY, explique pourquoi ces centres ne sont « ni utiles ni souhaitables ». Il affirme que le débat reste ouvert et appelle à une réflexion éthique.

**LE QUOTIDIEN DU MÉDECIN - La position du gouvernement à propos des centres de consommation supervisés a-t-elle évolué ?**

**ÉTIENNE APAIRE** - Le Premier ministre s'est exprimé sur la question. La position du gouvernement n'est pas de dire qu'il est contre simplement par idéologie mais parce qu'il a développé d'autres dispositifs qui lui ont paru plus utiles. Je voudrais rappeler que l'objectif premier du gouvernement est de faire baisser la consommation de drogues en France. L'usage de cannabis a ainsi baissé de manière très importante puisqu'il est revenu à des niveaux inférieurs à ceux que l'on connaissait au début des années 2000 ; l'usage d'ecstasy a aussi diminué. En 2001, le jeune français 17 ans était le premier usager d'Europe, ce n'est plus le cas. C'est vrai que l'usage de cocaïne a augmenté mais dans des proportions qui n'ont rien à voir avec ce qui se passe chez nos voisins. La France compte 250 000 usagers de cocaïne alors que l'Espagne, l'Italie et le Royaume-Uni en comptent chacun environ 1 million (...). La prévalence de la consommation d'héroïne est, dans certains pays, supérieure à 5 pour 1 000 habitants, presque 6 en Suisse. La situation de la France est donc complètement différente de celle de ses voisins.

Nos résultats en matière de lutte contre l'usage de drogues sont bons. Ils le sont aussi en matière de politique de réduction des risques.

**L'expertise de l'INSERM souligne pourtant les limites de**



Les centres seraient un pari sur l'avenir

**ce politique de réduction des risques.**

Les contaminations et les décès liés au VIH ont considérablement diminué, le nombre des décès par overdose liés à l'usage de drogues injectables est faible, 4 à 5 fois moindre qu'en Allemagne, 6 à 7 fois moindre qu'au Royaume-Uni. Les dispositifs déployés en France semblent beaucoup plus efficaces que ces centres d'injection. Dans le rapport de l'INSERM, il est dit qu'il faut une étude des besoins afin de s'assurer que la mise en place de ce type de dispositif est vraiment nécessaire. Je rappelle qu'il existe en France 500 centres ambulatoires spécialisés dans le traitement des addictions et 130 centres chargés de l'accompagnement, de l'aide et de la réduction des risques, les CAARUD (Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues). Des moyens importants - 330 millions d'euros - sont consacrés à la réduction des risques et aux traitements des usagers. En matière d'usage, le gouvernement cherche l'efficacité tout en ne renonçant pas à son objectif premier qui est d'amener les usagers, et notamment les plus dépendants, à sortir de leur dépendance.

**Les résultats, toujours selon le rapport de l'INSERM, sont insuffisants sur l'infection par le VHC.**

Le rapport dit aussi qu'il n'est pas sûr tout démontre que les salles d'injection ont un impact sur les contaminations VIH ou VHC. L'hypothèse avancée est que le contact avec un milieu sanitaire peut permettre d'améliorer la situation. Mais si la raison de la mise en place de ce type de structure est de chercher à limiter les hépatites ou les contaminations VIH, l'expertise dit clairement que ce n'est pas démontré (page 28 de l'expertise). Le dispositif a donc plus vocation à assurer une prise en charge sociale des usagers de drogues les plus marginalisés plutôt qu'une prise en charge sanitaire. D'autres dispositifs existent qui posent moins de questions et qui pourraient être plus utiles. Je pense aux CAARUD mobiles, qui il

faut développer pour atteindre les usagers les plus marginalisés.

**Vous dites que les centres d'injection supervisés posent question. Quel type de questions selon vous ?**

Il y a un vrai débat éthique. Est-ce qu'on peut combattre la dépendance à l'héroïne en donnant de l'héroïne ? L'usager dépendant de drogues doit-il être considéré comme un malade chronique incurable pour qui, le médicament d'entretien serait l'héroïne elle-même ? Je crois que le médecin doit effectivement soigner et qu'on doit s'interroger sur les limites de l'action du médecin. Doit-il tout faire pour sortir les usagers de leur dépendance ou est-ce qu'il doit simplement les accompagner dans leur dépendance afin qu'ils risquent le moins possible ? Je ne sais pas si l'Académie de médecine et l'Ordre national des médecins se prononceraient. Les centres sont un pari sur l'avenir parce que l'affirmation selon laquelle la leur mise en place pourrait servir de sas pour une prise en charge en vue d'un sevrage est loin d'être démontrée. Par ailleurs, il faut éviter que ce type de dispositif ou d'autres comme l'échange de seringues en prison ou la prescription médicalisée d'héroïne soit un cheval de Troie pour tous ceux qui réclament l'abrogation de la loi du 31 décembre 1970 interdisant l'usage des drogues.

**L'échange de seringues et les traitements de substitution ont aussi soulevé, lors de leur mise en place, débats et polémiques.**

Il n'y avait rien d'autre à l'époque. Là, les centres d'injection supervisés n'arrivent pas dans un monde où il n'y a rien. En matière de réduction des risques, la France est très bien dotée : 130 000 personnes sont en substitution, 15 millions de seringues sont distribuées et il existe 130 CAARUD. Les salles d'injection ne sont pas un choix obligatoire. Vous me rappelez le débat sur les échanges de seringues. Il se trouve que j'étais chargé de mission dans l'arcère de la MILDY dans les années 1993-1995 quand l'échange de seringues et la substitution ont été généralisés. Je ne suis donc pas un fervent opposant. J'ai défendu le dispositif en arrivant à la tête de la MILDY et j'ai contribué, avec d'autres, à le mettre en place, sous l'autorité de Jean-Louis Langlais. Aujourd'hui, la situation est différente. La France a choisi de mettre en place un dispositif particulièrement complet et compatible avec son objectif de prévention et d'interdiction des usages. Nous allons encore le renforcer. Des discussions ont été menées avec les pharmaciens pour que ces acteurs très importants de santé publique soient plus à même d'être à l'écoute des usagers qui souhaite-

raient décrocher ou pouvoir bénéficier des dispositifs de réduction des risques. Nous essayons aussi de développer le dépistage précoce des hépatites C notamment en développant l'utilisation de Fibroscan partout où cela est possible.

**Revenons aux centres d'injection. Roselyne Bachelot avait annoncé une concertation sur le sujet. Ses arguments n'ont pas été entendus ?**

Je crois que Madame Bachelot était tout à fait dans son rôle en évoquant ces questions. C'est important que la ministre de la Santé puisse le faire mais la décision gouvernementale se prend à 21 ministres. Le Premier ministre a rappelé quelle était cette décision et quels étaient nos objectifs. Le débat est intéressant. Le gouvernement est tout à fait prêt à continuer à discuter.

**Vous n'entendez pas non plus les arguments du prix Nobel de médecine qui s'appuie sur les données tirées des expérimentations étrangères.**

Je ne connais pas ces données. Je me fonde sur l'expertise de l'INSERM qui dit qu'il faut faire une étude des besoins. A-t-on besoin de ce type de dispositif ? Nous réussissons très bien sans mettre à mal notre objectif qui est de prévenir les usages de drogues et sans mettre à mal notre objectif qui est non pas d'accompagner les usagers mais de sortir les usagers de leur dépendance. Nous ne ressentons pas ce besoin d'expérimentation parce que nous n'en avons simplement pas besoin.

**Qu'en est-il de sa proposition d'une lecture du rapport de l'INSERM ?**

On ne va pas changer sans arrêt les choses. Nous avons très bien lu ce rapport. Une lecture n'aurait pas de sens. Les enjeux à la fois sanitaires et politiques conduisent à préférer d'autres dispositifs, c'est aussi simple que cela. Notre objectif n'est pas d'encourager ni même d'accompagner l'usage des drogues, mais bien de tout faire pour que les usagers puissent sortir de leur dépendance et puissent retrouver leur liberté.

**Vous faites référence à l'éthique, souhaitez-vous consulter l'Ordre des médecins ou l'Académie nationale de médecine ?**

Encore une fois, le gouvernement n'est pas du tout fermé à la discussion. Nous avons nos arguments et pensons pouvoir les défendre. Le débat est sur la place publique. D'autres professions sont concernées, notamment les médecins et les professionnels de santé. L'Ordre national des médecins et l'Académie de médecine ont leur mot à dire. Ils n'ont pas besoin d'être saisis pour autant.