

# Étude sur les Centres de consommation supervisée de drogues (de, ca, es, lu, nl)

La question relative à la légalisation des centres de consommation surveillée de drogues, également dénommés «centres d'injection supervisée» est complexe, tant sur le plan juridique qu'éthique.

Aux Pays-Bas, en Espagne, en Allemagne, au Canada et au Luxembourg, ces centres bénéficient d'une reconnaissance juridique. Leurs règles de fonctionnement sont assez précises et leur développement est encadré tant par les textes que par des décisions d'ordre politique ou judiciaire.

La création de tels centres n'a toutefois pas été accompagnée de transformations radicales sur le plan de la politique criminelle.

## 1 – Adaptations législatives

Aucune transformation substantielle n'a été apportée à la législation sur les stupéfiants à la suite de la création de ces salles de consommation. Un régime de dispense de poursuites en Allemagne, d'exception au Luxembourg, et «d'exemption» au Canada a toutefois été défini.

En Espagne et aux Pays-Bas, aucune réforme du code pénal n'a eu lieu suite à la création des salles d'injection. Pour mémoire, il convient de rappeler que la consommation de drogues (quelle qu'en soit la nature) n'est pas une infraction pénale aux Pays-Bas. D'une manière générale, la politique néerlandaise en la matière est tournée prioritairement vers la prévention et l'approche sanitaire de la toxicomanie.

En Allemagne, l'usage non public de stupéfiants n'est pas une infraction. Ainsi, il n'a pas été nécessaire de modifier substantiellement le droit pénal et seules quelques légères adaptations ont été apportées à la législation sur les stupéfiants, afin d'éviter la pénalisation du comportement des utilisateurs ou du personnel des salles de consommation.

Ont ainsi été introduites dans la loi sur les stupéfiants de nouvelles dispositions prévoyant l'absence de poursuites pénales, à l'encontre des personnes qui détiennent, dans une salle de consommation de drogue, une petite quantité de stupéfiants exclusivement destinée à leur consommation personnelle. De même, les poursuites ont été expressément écartées à l'encontre des personnels des centres lorsqu'ils fournissent des seringues stériles à usage unique à des toxicomanes dépendants ou dispensent une assistance médico-psychologique ainsi qu'une information publique à ce sujet. Ces éléments ne sont pas considérés comme une facilitation ou une incitation à la consommation de stupéfiants au sens de la loi sur les stupéfiants.

Au Luxembourg, la base légale ayant permis la mise en place du centre de consommation est une disposition de la loi du 27 avril 2001, modifiant la loi du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie. L'article 8 de la loi modifiée dispose que «Seront punis d'un emprisonnement de un à cinq ans et d'une amende de 500 euros à 1 250 000 euros ou de l'une de ces peines seulement» 1. d) «ceux qui auront facilité à autrui l'usage, à titre onéreux ou à titre gratuit, de l'une ou l'autre substance visée à l'article 7 A. 1., soit en procurant à cet effet un local, soit par tout autre moyen, à l'exception des locaux et des moyens agréés par le Ministre de la Santé; ...».

L'introduction de cette exception à l'article 8 1. d) de la loi modifiée a ainsi permis la mise en place d'un centre de consommation surveillée de drogues sans que cette mise en

place ne rende nécessaire une modification substantielle des incriminations en matière de consommation et de détention de stupéfiants.

Au Canada, il n'y a pas eu de réforme législative, mais une « exemption conditionnelle » au code criminel canadien qui a permis de contourner les interdits posés par les dispositions de la loi interdisant la possession et le trafic de substances désignées.

Le contexte était le suivant: en 2003, la consommation de drogues injectables ayant atteint un seuil critique au début des années 90 à Vancouver[ref] En six ans, le nombre annuel de décès par surdose à Vancouver avait augmenté de manière exponentielle, passant de 16 en 1987 à 200 en 1993. En septembre 1997, un Etat d'urgence en santé publique était déclaré..[/ref], les autorités de la ville ont mis en place la seule salle d'injection contrôlée de drogues «dures» dans la zone Est du centre ville, dénommée le site «Insite». La décision d'ouvrir un centre d'injection supervisée était le fruit de plusieurs années de recherches, de planification et de collaboration intergouvernementale. En mai 2003, cette proposition fut soumise au ministère de la Santé du Canada, dont l'approbation était nécessaire pour soustraire «Insite» à l'application des dispositions de la loi interdisant la possession et le trafic de substances désignées. Le régime législatif conférant au ministre fédéral de la Santé le pouvoir discrétionnaire d'accorder ce genre d'exemption, le ministère de la santé du Canada a donné son approbation finale et accordé une «exemption conditionnelle» durant trois ans, soustrayant ainsi le centre à l'application des interdictions de possession et de trafic dans le cadre d'un projet pilote de recherche. D'autres exemptions successives permettant la continuité du fonctionnement du centre ont ensuite été accordées. En 2011, la Cour suprême du Canada a jugé que le centre d'injection de drogue supervisée pouvait continuer de se prévaloir de l'exemption à la loi qui lui permet d'offrir

ses services aux toxicomanes de Vancouver. Cette exemption au code criminel canadien est donc toujours en vigueur.

## **2 – Traitement judiciaire**

En Espagne et en Allemagne, aucune inflexion de politique pénale significative n'a été constatée de la part des autorités de poursuites.

En Allemagne, outre une dépénalisation de la détention de stupéfiants destinés à la consommation personnelle prévue par la loi, le tribunal constitutionnel fédéral a, par décision du 9 mars 1994, posé le principe de «proportionnalité des poursuites», en permettant aux parquets de ne pas poursuivre, et aux tribunaux de ne pas prononcer de sanctions, contre les personnes détenant des stupéfiants en petite quantité et exclusivement destinés à leur consommation personnelle.

Aux Pays-Bas, si l'existence de tels centres n'a pas nécessité de modification de la législation, elle a en revanche conduit à l'émission de circulaires d'action publique pour les parquets, ainsi qu'à des instructions générales aux services de police. Ces circulaires et instructions ont pour objectif de préserver de toute poursuite pénale ou interpellation tout porteur d'une carte émise par l'un des centres, pour possession ou transport de stupéfiants, dans la mesure où la quantité de produit détenue serait compatible avec sa consommation personnelle.

Par ailleurs, si la détention pour usage personnel de drogues dures est en principe passible d'une peine d'un an d'emprisonnement et de 6700 euros d'amende, la détention de moins de 0,5 grammes de drogues dures n'est pas une priorité de politique pénale, ce qui signifie qu'elle n'est en pratique presque jamais poursuivie. La situation des toxicomanes utilisateurs des salles de consommation n'est donc, à cet égard, pas fondamentalement différente de celle des autres toxicomanes.

Au Canada, en revanche, l'ouverture de centres d'injection supervisée a largement fait débat, entre les partisans (aspect sanitaire) et ses opposants (aspect sécuritaire) en raison des préjugés et de la vision de la population ciblée (vulnérabilité, population à risque).

Depuis 2008, le gouvernement conservateur refusait en effet de reconduire l'exemption au code criminel canadien accordée par le gouvernement précédent.

Deux organismes de lutte contre les phénomènes de dépendance, le Portland Hotel Society et le Vancouver Area Network of Drug Users (VANDU) ont porté l'affaire devant les tribunaux.

Au terme de plusieurs années de procédure, la décision de la Cour suprême du Canada en date du 30 septembre 2011 a définitivement rejeté le recours formé par le Procureur général du Canada et le Ministre de la santé du Canada et a tranché en faveur du maintien de l'ouverture des centres d'injection supervisée, en déboutant le recours du gouvernement qui souhaitait voir fermer le centre d'injection «Insite». Se fondant également sur l'article 7 de la Charte des droits et des libertés[ref] Aux termes de l'article 7 de la Charte canadienne des droits et des libertés, chacun a droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne. Il ne peut être porté atteinte à ce droit qu'en conformité avec les principes de justice fondamentale.[/ref], la Cour suprême du Canada a jugé que le centre d'injection de drogue supervisée pouvait continuer de se prévaloir de l'exemption à la loi qui lui permet d'offrir ses services aux toxicomanes de Vancouver, et a ordonné au Ministre de la santé d'accorder au centre d'injection « Insite » l'exemption prévue par l'article 56 de la Loi. La Cour suprême va même plus loin en ouvrant la porte à la multiplication des centres d'injection supervisée.

Plusieurs organismes au Québec envisagent de se saisir de cette jurisprudence pour ouvrir d'autres centres d'injection supervisée.

# 3 – Règles de fonctionnement des centres de consommation supervisée

## 3-1 Autorités gestionnaires

Les salles de consommation de drogues sont réglementées précisément par des autorités locales différentes, selon les pays concernés.

Aux Pays-Bas, ce sont les municipalités qui édictent les règles de fonctionnement de tels centres. Leur mise en place, leur localisation, les règles internes de fonctionnement et leur financement dépendent entièrement et exclusivement des municipalités. Il s'agit donc d'une responsabilité communale, et l'Etat n'a pas à donner une autorisation préalable pour la création de ces structures. Cependant, une concertation étroite existe entre les municipalités concernées et le ministère de la Santé sur les aspects généraux et récurrents qui gouvernent l'activité de ces centres. On dénombre une quarantaine de ces «espaces de consommation» («*Gebruiksruimten*»), qui sont localisés sur certaines zones précises, sur décision des municipalités, de façon à ce que le risque de trouble à l'ordre public local soit minimal. La proximité avec les établissements scolaires est notamment évitée et généralement, du personnel municipal de sécurité est affecté à la surveillance de ces structures. Selon le ministère de la Santé, la fréquentation moyenne et quotidienne est de 40 personnes par centre. On peut donc évaluer à environ 1600 par jour le nombre d'utilisateurs au plan national[ref] La population des Pays-Bas est de 16,5 millions d'habitants.[/ref].

En Allemagne, si le législateur a fixé, par la loi du 28 mars 2000 les conditions générales dans lesquelles les salles de consommation de drogue («*Drogenkonsumräumen*») pourraient être mises en service, il a surtout délégué aux Länder le pouvoir d'autoriser la création de telles salles et de réglementer

dans le détail leur mode de fonctionnement.

Au total, le dispositif normatif encadrant ces établissements comprend donc trois niveaux :

– Au niveau fédéral, la loi du 28 mars 2000 habilitant les Länder à réglementer les conditions d'octroi d'une autorisation d'ouverture, et fixant des « standards minimaux » devant être respectés et pouvant être complétés par la réglementation de chaque Land.

– Au niveau de chaque Land, un Décret («*Verordnung*») émanant du chef du gouvernement («*Ministerpräsident*») et des ministres compétents du Land concerné (Intérieur, Justice, Santé.)

– Au niveau de chaque établissement, la décision administrative d'autorisation, pouvant être assortie de conditions supplémentaires.

Il y a actuellement 27 salles en activités dans 16 villes correspondant à 6 Länder.

En Espagne, le domaine de la santé est un domaine entièrement transféré aux Communautés autonomes, et le ministère de la Santé n'a par conséquent à ce sujet aucune compétence. Ainsi, en vertu de la loi générale sanitaire espagnole de 1986, ce sont les Communautés Autonomes qui sont exclusivement compétentes pour réglementer en la matière. Cela signifie qu'il n'y a pas en la matière en Espagne de législation nationale ayant autorisé la création des «*narcolasas*», chaque communauté autonome a pu prendre des dispositions réglementaires qui lui semblaient pertinentes. A ce jour, trois communautés autonomes ont autorisé la création de tels centres : la Catalogne, Madrid et le Pays Basque, ce qui représente un total de 6 salles, pour l'ensemble du pays. Chaque salle reçoit en moyenne 7 000 usagers par an.

Au Luxembourg, le centre de consommation surveillée de drogues fonctionne sous forme d'ASBL (association) conventionnée avec

le Ministère de la Santé. La gestion du centre de consommation surveillée est confiée à une association sans but lucratif, le Comité national de défense sociale, reconnue d'utilité publique. Le centre de consommation surveillée, dénommé «*Abrigado*» est une structure combinée de jour et de nuit avec salle de consommation pour usagers de substances illicites. L'asile de nuit pour toxicomanes sans-abri est composé de 42 lits répartis sur 7 dortoirs.

Au Canada, la jurisprudence issue du contentieux né de la création du centre de consommation «*Insite*» a affirmé la prépondérance des provinces sur le fédéral en matière de santé, y compris pour les centres d'injection supervisée.

Ainsi, le centre est une installation de santé placée sous la surveillance des autorités sanitaires de la province. Le centre jouit du soutien de la police de Vancouver ainsi que des autorités de la ville de Vancouver et de la province de la Colombie-Britannique.

Les frais d'exploitation d' «*Insite*» sont subventionnés par le ministère de la Santé de la province de Colombie Britannique. Ces fonds sont reversés à l'organisme «*Vancouver Coastal Health Authority*» (VCH), gestionnaire du site.

Il n'existe à l'heure actuelle qu'un centre d'injection supervisée à Vancouver, le site «*Insite*». Le centre compte 12 postes d'injection, ouverts 7 jours sur 7, à raison de 18 heures par jour (de 10 heures du matin à 4 heures le lendemain matin), et compte plus de 600 visites par jour.

Plusieurs organismes au Québec envisagent de se saisir de la jurisprudence basée sur la décision de la Cour suprême du Canada en date du 30 septembre 2011 pour ouvrir d'autres centres d'injection supervisée.



## **3-2 Accès**

Alors qu'en Espagne, les établissements sont libres d'accès, en Allemagne, aux Pays-Bas et au Canada, l'accès est réglementé.

En Allemagne, les conditions sont définies par catégories. Ce sont les Länder qui déterminent précisément les catégories d'utilisateurs autorisés à utiliser les salles, s'agissant en particulier de leur âge, des produits stupéfiants apportés et des modes de consommation tolérés.

Aux Pays-Bas, il existe un système de déclaration préalable. L'accès aux salles est réservé à des consommateurs, porteurs d'une carte individuelle, qui se sont préalablement fait connaître auprès des associations d'aide à la lutte contre la dépendance.

Au Canada, les utilisateurs du centre doivent être âgés d'au moins 16 ans, signer un formulaire d'entente, de renonciation et de consentement et adhérer à un code de conduite. Ils ne peuvent être accompagnés par des enfants. Ils doivent s'inscrire à chaque visite, décliner leur identité et indiquer la substance qu'ils s'injecteront. Dans ce pays, selon le protocole, il est permis aux femmes enceintes de se prévaloir des services d' « Insite ». Avant d'accéder à la salle d'injection, elles doivent se soumettre à une évaluation plus exhaustive que les autres utilisateurs. Elles sont aussi dirigées vers une clinique de santé et des services de garde gérés directement par la régie de la santé, qui offre des soins prénataux et postnataux aux femmes enceintes qui consomment activement des substances illégales.

## **3-3 Encadrement médical et suivi**

L'Espagne, l'Allemagne, les Pays-Bas, le Canada et le Luxembourg disposent d'un certain nombre de règles identiques relatives au fonctionnement de ces salles d'injection.

Dans chacun des cinq pays, la fourniture de drogues par l'établissement est interdite. Les utilisateurs consomment donc les produits qu'ils apportent eux-mêmes sur place (il s'agit principalement de consommation d'héroïne et de cocaïne), sous la surveillance du personnel médical et des travailleurs sociaux. Ce personnel doit être spécifiquement formé, et être toujours en nombre suffisant.

Une aide médicale d'urgence doit être disponible. Ainsi, des infirmiers et du personnel paramédical doivent être en mesure de traiter les utilisateurs en cas de surdose, et d'appeler un médecin et une ambulance si nécessaire.

L'octroi de quelques soins basiques afin que la prise de drogue puisse s'exercer dans des conditions optimales de sécurité est également prévu. Sont ainsi mis à disposition des seringues neuves et des matériels stériles. Seuls ces matériels, remis sur place, peuvent être utilisés.

Au Luxembourg, les usagers ont également à leur disposition un «*blow-room*» dans lequel ils peuvent inhaler de la cocaïne ou de l'héroïne.

Par ailleurs, dans l'ensemble des pays étudiés, une assistance médico-psychologique est en permanence apportée aux toxicomanes. Cette assistance a en particulier pour objectifs la délivrance de conseils préventifs pour éviter les comportements à risque, une attention particulière étant portée à la prévention de la diffusion de maladies infectieuses.

Une aide est également apportée aux toxicomanes afin de leur permettre de s'engager dans une démarche de sevrage. Ceux-ci peuvent être aiguillés vers des centres de désintoxication. Ainsi, au Canada, le personnel peut envoyer, depuis 2007, les utilisateurs à «Onsite», un centre de désintoxication situé à l'étage supérieur qui permet à «Insite» de fournir des services de désintoxication sur demande. Dans cet

environnement sans drogue, les utilisateurs sont suivis par des médecins spécialisés en toxicomanie, des généralistes, du personnel infirmier et des pairs. Ils peuvent également être aiguillés vers des centres de désintoxication résidentiels et d'autres services de traitement.

Enfin, dans l'ensemble des pays étudiés, est prévue une analyse et une évaluation du fonctionnement et du travail de ces centres.

## 4 – Impacts

### 4-1 Bilans

Le bilan rapporté est positif dans l'ensemble des pays étudiés.

Au Canada, la réussite de ce programme est aussi le fait d'une excellente collaboration entre les différents services. Les responsables politiques, du service de santé de la Colombie Britannique et du service de police de la ville de Vancouver (SPV) conviennent d'une maîtrise globale de la situation permettant de réduire la propagation des maladies due aux déchets d'injection et les décès par overdose sur la voie publique. Une étude publiée en 2011 montre que le nombre de décès par overdose dans le quartier a chuté de 35 %, soit un chiffre bien supérieur à la baisse de 9 % observée en moyenne dans les autres quartiers de Vancouver[ref] En avril 2011, une [étude publiée dans la revue médicale britannique \*The Lancet\*](#) révélait que le centre d'injection supervisée de Vancouver a permis de diminuer du tiers le taux de mortalité due à une surdose de drogue. La revue notait également que ce genre de programme devrait être instauré dans d'autres villes canadiennes, se basant sur le fait que le centre britannico-colombien sauve des vies.[/ref].

Le service de police de la ville de Vancouver a pour sa part

concentré son effort sur l'aspect sécuritaire et a dédié une équipe de huit patrouilleurs affectée au Service d'injection supervisée (SIS). Les statistiques des services de police font ainsi apparaître une stabilité dans le trafic de stupéfiants et la criminalité s'y rapportant. Il n'y a aucune preuve objective que l'ouverture du service ait augmenté le «flânage» lié aux drogues ou attiré plus de toxicomanes et de vendeurs dans le secteur. De fait, il s'est opéré un changement radical dans l'approche de cette population, considérée comme étant en prise à une maladie et non à un vice[ref] A cet égard, la Cour reconnaît d'ailleurs que la toxicomanie est une maladie et que les gens qui sont aux prises avec cette maladie ont droit aux services de santé.[/ref]. Des unités mobiles complètent ce dispositif afin d'éviter la concentration en un lieu unique et répondre aux usagers isolés (quartier du West End).

Ce bilan est également positif au Canada sur le plan financier. Les frais annuels d'exploitation d' «Insite» sont de 3 000 000 \$, subventionnés par le Ministère de la santé de la province de Colombie Britannique. Plus de 600 visites par jour sont enregistrées sur une population répertoriée de 5 500 utilisateurs de drogues illégales (UDI). Le coût journalier s'élève à 14 \$ par personne. Une analyse coûts/bénéfices du site, publiée dans le Journal de l'Association Médicale Canadienne, observe que l'établissement a permis d'économiser 18 millions de dollars au gouvernement, par son action préventive et d'encadrement. Une autre analyse coûts/bénéfices publiée dans le journal «*International Journal of Drug Policy*» en 2010, soulignait que le site permettait de prévenir chaque année trois décès liés au VIH et 35 cas de contamination au VIH, soit un bénéfice sociétal de quelque 6 millions de dollars.

En Espagne, le bilan des «*narcolasas*» est également jugé par les autorités espagnoles comme particulièrement positif, au regard du public visé qui est celui des usagers lourdement inscrits dans la dépendance et la précarité.

Le double objectif d'amélioration de la santé publique et de la tranquillité publique est atteint, puisque l'on constate, respectivement, d'une part une importante diminution des morts par overdose et une diminution de la contamination par VIH, et de l'autre une réduction des scènes ouvertes de drogue, et des nuisances.

Il convient néanmoins de relever que des difficultés avec les riverains réticents sont apparues quasiment à chaque projet d'ouverture d'une «*narcolas*» et que les communautés autonomes ont eu à gérer.

Le caractère positif de ces bilans donne naturellement naissance à des projets de développement de ces centres.

## 4-2 Projets

Au Canada, les services de santé de plusieurs autres provinces souhaitent aujourd'hui l'ouverture de ce type de centre. C'est ainsi que le ministère de santé du Québec a annoncé que Montréal, deuxième ville du Canada verrait probablement en 2012 l'ouverture de trois centres d'injection supervisée, au sein de structures médicales existantes. Assistée par une équipe mobile, elle s'engagera auprès de 20.000 utilisateurs de drogues injectables.

Le centre «Cactus» pourrait être le premier à ouvrir une clinique d'injection supervisée dans le centre ville de Montréal. L'organisme se contente pour le moment de distribuer des seringues propres aux toxicomanes. Les utilisateurs n'ont toutefois pas le droit de s'injecter leur drogue sur place. Le Service de police de la ville de Montréal participe à l'élaboration de ce projet en relation directe avec la direction de la santé publique. Le service a pu ainsi apporter son expertise liée à la sécurité publique et la connaissance communautaire. La coordination des actions entre ces services est primordiale, notamment dans le contrôle des usagers aux abords des sites par le corps médical en amont de

l'intervention policière.

L'organisme Point de repères qui vient en aide aux toxicomanes à Québec, espère également promouvoir l'ouverture d'un centre d'injection supervisée qui permettrait une trentaine d'injections par jour à Québec. Les villes de Toronto, Ottawa et Régina pourraient suivre dans cette voie prochainement.

En Espagne, à Barcelone, il existe aussi un bus de consommation qui change de lieu de stationnement. Cette communauté autonome, la plus avant-gardiste sur ce sujet en Espagne, prévoit, d'ici 2014, d'ouvrir