

ASSEMBLÉE NATIONALE

13 mars 2015

SANTÉ - (N° 2302)

Rejeté

AMENDEMENT

N ° AS822

présenté par
M. Accoyer

ARTICLE 9

Supprimer cet article.

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'article 9 prévoit la mise en place, à titre expérimental, de salles de consommation de moindre risque (SCMR), plus communément appelées salles de shoot. D'après l'étude d'impact, ces salles permettraient de réduire la précarité de la population des usagers de drogue, et une atténuation des conséquences sanitaires et sociales de la consommation de substances psychoactives.

Or, cette volonté affichée fait fi de toutes considérations scientifiques, de la nature même de l'exercice des professionnels de santé, et de la sécurité du voisinage.

L'installation des SCMR créerait des zones de non-droit, concentrant toxicomanes et dealers, et dans lesquelles le deal et la détention de drogues seraient autorisés, ce qui va à l'encontre des engagements internationaux de la France en matière de lutte contre les produits stupéfiants, et met en danger la population située à proximité de ces lieux.

Les Académies de médecine et de pharmacie se sont prononcées contre les salles de shoot, dans la mesure où ce dispositif va à l'encontre de l'exercice même de leurs professions respectives.

A l'heure où l'Etat entreprend des démarches pour sensibiliser les jeunes à l'égard des addictions, dont celles liées aux substances illicites, cet article va permettre de pérenniser la consommation des drogues, entretenir la dépendance et poursuivre une dérive de banalisation de la consommation de drogue dans l'esprit des populations.

Par ailleurs, l'étude d'impact n'apporte pas les preuves suffisantes d'efficacité ni n'assure la protection des utilisateurs et du voisinage, pour justifier de l'installation des salles de shoot. En effet, l'étude d'impact ne rapporte aucune étude scientifique démontrant clairement l'importance, l'innocuité des salles de shoot, et en recommandant leur installation.

L'étude d'impact se contente de justifier l'ouverture de SCMR, par la logique de « les autres Etats le font ». Or, ces Etats se servent surtout des SCMR pour capter les toxicomanes les plus marginalisés et les introduire dans des filières de prise en charge, mais la France dispose déjà de structures capables de parvenir à ces fins (135 Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues, 260 Centres de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie etc.). L'argument de l'introduction des patients dans un schéma de détoxification, afin de proposer des actions de substitution ou de sevrage, ne tient pas, car on ne connaît pas la nature des substances injectées. De surcroît, la non connaissance du type de drogue injectée par l'individu et l'absence de garanties de la qualité de cette dernière, imposent les équipes des salles de shoot à travailler dans l'inconnue permanente, notamment pour les procédures de désintoxication lorsque la personne fait une overdose.

L'expérience de l'ouverture de SCMR dans ces pays n'est pas des plus concluantes, ainsi en Allemagne leur ouverture a été suivie d'une augmentation de 15% du nombre de toxicomanes, et, en Australie, on a remarqué que le risque d'overdoses était 36 fois plus élevé chez les toxicomanes fréquentant les salles de shoot que chez les autres. En effet, ces derniers se retrouvant dans un environnement confortable, assistés des professionnels de santé, ils se sentent en sécurité et n'hésitent pas à augmenter les doses.

Enfin, l'étude d'impact ne répond pas à l'investissement financier que devraient consentir nos concitoyens pour financer de telles installations (location du local, une équipe médicale composée de médecins, d'infirmières etc.). Or, le coût annuel de fonctionnement d'une SCMR est estimé à plus d'un million d'euros.

Pour l'ensemble de ces raisons, il convient de supprimer cet article qui prévoit l'expérimentation de salles de consommation de moindre risque.