NARCO PLANÈTE

Penser autrement
les usages de drogues

PARTIE 2

Pour ne pas tirer sur les ambulances, ni sur les salles de consommation à moindre risque

Sarah Fautré

BARRICADE
CULTURE D'ALTERNATIVES

Barricade 2024

2024 aura été source de nombreux changements, entre autres électoraux. Dans cette valse de nouvelles orientations politiques, certaines personnalités ont annoncé vouloir fermer les salles de consommation à moindre risque (SCMR)[1], les mal nommées « salles de *shoot* »[2]. Qualifiées d'inefficaces ou supposées créer des « appels d'air », elles demeurent, quoi qu'en

1 Les SCMR ont des noms divers et variés : local de consommation supervisée, salle d'injection supervisée, local d'injection sous surveillance, salle de consommation de drogues, salle de consommation sous supervision médicale, salle de consommation de drogues assistées médicalement, salle de consommation assistée, salle d'injection assistée médicalement, salle d'injection à visée éducative, *Gassenzimmer,* salle de santé, *Fixpunt, Shooting Room, Safe Injection Facilities, Safe Injection Room, Supervised Injection Facilities, Drug Injecting Room, Drug Consumption Room…*

Lire à ce sujet :

Bernard Bertrand, « Les salles de consommation de drogues à moindre risque : le syndrome gaulois », *Revue Swaps,* n°56, 2009.
> http://mediatheque.lecrips.net/docs/PDF_GED/17396_bertrand.pdf
« Salles de consommations à moindres risques », dossier d'information, FEDITO Bxl, 2012.
> https://reductiondesrisques.be/wp/wp-content/uploads/2012/12/Salles-de-consommations-%C3%A0-moindre-risques-dossier-dinfo-201212.pdf

2 Elles ne sont pas « que » des salles où les personnes usagères peuvent s'injecter. Le terme est également stigmatisant et renferme en lui une forme de mépris à la fois à l'égard des personnes qui présentent un problème d'addiction et pour le personnel qui les accueille.

disent leurs détracteur·rice·s, des espaces sociosanitaires indispensables. En effet, de nombreuses études scientifiques démontrent que les SCMR atteignent *deux objectifs principaux : la santé des personnes (usagères* NDLR*) et la pacification de l'espace public*[3].

Alors, pourquoi « tant de haine », pour le dire prosaïquement ? Fermer ces salles ne serait-il pas contre-productif même en ce qui concerne la visibilité des usages ? L'ensemble des associations du secteur **assuétudes*** [4] préférerait *a contrario* en voir de nouvelles se créer. Ce sera d'ailleurs bientôt le cas à Bruxelles, où une deuxième SCMR ouvrira prochainement ses portes. Un bref retour sur l'histoire de ces salles, tant au niveau international qu'à l'échelle de la cité (parfois trop) ardente, nous permettra d'acter leur nécessité dans un monde de plus en plus en prise avec l'augmentation de la pauvreté et de l'usage de drogues.

Salles de conso, késako ?

Ces structures offrent aux personnes usagères de drogues, pour la plupart sans domicile fixe ou à tout le moins en situation de vulnérabilité, un local pour consommer des produits comme l'**héroïne*** ou la **cocaïne*** (sous forme de **crack***), que ce soit par voie orale (en les fumant) ou par injection. Diminuer les risques liés à ces pratiques (échanges de seringues usagées, insalubrité des lieux, etc.) est la raison d'être de ces salles qui offrent des conditions sanitaires correctes et la supervision d'un personnel médical formé.

Nées dans les années 1980 en Suisse, ces salles mettent souvent à disposition d'autres services : soins infirmiers de première ligne, aide sociale

3 « Les salles de consommation à moindre risque : efficaces, mais illégales », campagne *Unhappy Birthday,* 2021.
> https://unhappybirthday.be/portfolio/les-salles-de-consommation-a-moindre-risque-benefiques-mais-illegales

4 Les mots suivis d'un **astérisque (*)** sont définis en fin d'article dans un Glossaire.

 Analyse en Creative Commons CC-BY-ND

et psychologique, **échange de matériel*** ou encore soutien pour l'entrée en cure ou l'accès à des traitements de substitution. Fréquenter un tel dispositif fait souvent office de source, pour les premier·e·s concerné·e·s, d'une pause dans une vie pour le moins difficile. Accueillies sans jugement, les personnes usagères développent des compétences en matière de **réduction des risques*** (RDR) diminuant ainsi la possibilité de contracter des maladies (VIH, hépatites) ou de mourir par surdoses. Une SCMR, c'est avant tout un lieu sûr.

Toutefois, les SCMR convoquent à elles seules un imaginaire complexe propre à l'usage de drogues. Stratégie intégrante d'une politique de santé publique visant à la fois à répondre à la problématique des consommations à risques et à apaiser les espaces urbains où la population est parfois confrontée à des **« scènes ouvertes* »,** ces dispositifs continuent d'attiser la critique d'une certaine frange de la population, principalement les futur·e·s riverain·e·s de ces institutions qui craignent une augmentation de l'insécurité dans leur quartier.

Et pourtant, rien dans la littérature scientifique ne permet d'affirmer que la présence d'une SCMR a « une incidence en termes d'augmentation de la criminalité[5] ». Cela étant dit, réguler le trafic aux alentours n'est pas toujours chose aisée, car « les SCMR ne résolvent pas les problèmes liés à la prohibition, les problèmes financiers et autres facteurs psychosociaux menant les usagers à la commission d'actes délictueux[6]. »

5 « SCMR — Une tentative de réponse pragmatique à un phénomène multifactoriel », dossier d'information, FEDA (ex FEDITO Bxl), 2012, p. 17.
> https://reductiondesrisques.be/wp/wp-content/uploads/2012/12/Salles-de-consommations-%C3%A0-moindre-risques-dossier-dinfo-201212.pdf

6 *Ibidem.*

Accompagner même dans l'illégalité

Berne a été la première ville à ouvrir une salle d'injection supervisée en 1986. Le pays en compte actuellement 17. Après la Suisse, l'Allemagne et les Pays-Bas sont les pays européens où ce type de dispositif est le plus présent (respectivement 16 et 19). Notre voisin luxembourgeois met à disposition 2 salles (pour 640 000 habitant·e·s) alors que la France, qui est 106 fois plus peuplée et 260 fois plus grande, offre le même nombre de structures, l'une à Paris et l'autre à Strasbourg (le projet d'en ouvrir une à Marseille semble pour le moins contrarié[7]). Notre plat pays ne fait pas figure de bon élève non plus avec ses 2 salles, et rappelons que la première SCMR qui a ouvert ses portes à Liège en 2018 l'a fait dans l'illégalité.

En Belgique, la législation en matière de drogues date de 1921 et concerne « le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, psychotropes, désinfectantes ou antiseptiques » (et celles qui permettent la fabrication de ces dernières). Modifiée à plusieurs reprises, en 1975 et en 2003[8], son article 3, qui n'a quant à lui jamais changé, stipule que « Seront punis des peines prévues à l'article 2bis, et selon les distinctions qui y sont faites, ceux qui auront facilité à autrui l'usage à titre onéreux ou à titre gratuit des substances spécifiées à l'ARTICLE 2 bis § 1, *soit en procurant à cet effet un local,* soit par tout autre moyen, ou qui auront incité à cet usage[9] ». Cet article visait, à l'époque, à réprimer les fumeries d'opium, présentes aux États-Unis et en France, mais pas en Belgique, qui ne connaissait même pas ce phénomène. Si la loi de 1921 mentionne la possibilité de procurer un local pour consommer des substances, c'est

7 Gilles Rof, « "Salle de *shoot*" à Marseille — "Le message, c'est : continuez à vous injecter dans la rue" », *Le Monde,* novembre 2024.
> www.lemonde.fr/sante/article/2024/11/08/salle-de-shoot-a-marseille-le-message-c-est-continuez-a-vous-injecter-dans-la-rue_6382933_1651302.html

8 Sans compter les nombreux arrêtés royaux et autres circulaires qui permettent de mieux comprendre son application.

9 > https://fedabxl.be/fr/ressources/textes-legaux

 Analyse en Creative Commons CC-BY-ND

simplement parce qu'elle était une pâle copie de la loi française datant quant à elle de 1916.

C'est ainsi que, des décennies plus tard, la mise en place d'un dispositif sanitaire encadré, dans lequel la consommation de drogues est supervisée, est contrariée par un article anachronique. Mais qu'importe, les autorités liégeoises prennent la décision d'ouvrir *Såf Ti* – le nom donné à la SCMR qui signifie en wallon « *Sauve-toi* » – en septembre 2018, même si les ministres de la Santé et de la Justice refusent de modifier la loi, car cela ne faisait pas partie de l'accord de gouvernement. Tant que le pouvoir judiciaire ne s'oppose pas à cette ouverture, personne ne viendra arrêter les travailleur·se·s pour facilitation à l'usage. Le secteur spécialisé en la matière se félicite de la mise en place de ce dispositif qu'il attendait depuis longtemps et Bruxelles finit par emboîter le pas en 2022 en ouvrant la deuxième salle du pays, nommée GATE[10].

Fondation TADAM et la SCMR de Liège

Depuis le début des années 2000, une série d'associations, de décideur·euse·s politiques locaux et d'organisations scientifiques ont plaidé pour une modification de la loi et soutenu la mise en œuvre de SCMR dans les villes belges, et ce notamment en raison de l'expansion de ces dispositifs dans les pays limitrophes depuis une trentaine d'années. Une étude de faisabilité dans 5 grandes villes belges (Gand, Bruxelles, Anvers, Charleroi et Liège) pour l'implémentation d'une

10 « SCMR GATE — Une innovation pour Bruxelles », Transit asbl, 2022.
> http://fr.transitasbl.be/scmr-gate

Lire le dossier de presse à ce sujet : « GATE, une première salle de consommation à moindre risque ouvre à Bruxelles », Transit asbl, juin 2022.
> http://fr.transitasbl.be/wp-content/uploads/2022/06/dossier-de-presse-gate-FR-MAJ-definitif.pdf

SCMR a été demandée par le Ministère de la Santé publique fin 2016. Cette étude a montré qu'à Liège, toutes les parties prenantes interrogées (autorités locales, police[11], professionnel·le·s de la santé, usager·e·s) étaient favorables à l'ouverture d'une SCMR notamment grâce au bénéfice ressenti par le projet sur la délivrance d'héroïne contrôlée que la fondation privée TADAM avait mené en 2011. Pour rappel ou information, TADAM signifie Traitement Assisté par Diacétylmorphine (autre nom de l'héroïne médicale). La SCMR est située à proximité de la place du Vingt-Août et du quartier Cathédrale Nord (et d'un commissariat de police), dans les locaux de la fondation TADAM qui disposait déjà de l'infrastructure appropriée. Elle est composée de 8 cabines d'injection et d'une salle d'inhalation pour 12 usager·e·s. Elle est financée par les autorités de la Ville de Liège et la Région wallonne. Les divers critères, procédures et règlements de fonctionnement de la SCMR ont été discutés et validés en concertation avec les acteur·ice·s locaux·ales (critères d'admission, procédure d'admission, procédure d'enregistrement, horaires d'ouverture, règlement

11 La police est majoritairement favorable à ce type de structures à l'instar de Christian Raes, commissaire à la zone de police Bruxelles-Capitale/Ixelles, qui collabore au projet Gate depuis sa création, en mai 2022. Il estime aujourd'hui qu'il faut démultiplier ces dispositifs à Bruxelles.

Voir à ce sujet : Annick Hovine, « Salles de consommation de drogue à moindre risque : "Au départ, comme policier, j'étais sceptique. J'ai complètement changé d'avis" », *La Libre Belgique,* août 2024.
> www.lalibre.be/belgique/2024/08/05/salles-de-consommation-de-drogue-a-moindre-risque-au-depart-comme-policier-jetais-sceptique-jai-completement-change-davis-HT6XG3SMJ5AXNK5NWUOZYVT32E

 Analyse en Creative Commons CC-BY-ND

intérieur et personnel) et son fonctionnement est coordonné par la fondation TADAM[12].

SåfTi sur la sellette

Quelques années plus tard, des voix s'élèvent pour affirmer que la SCMR de Liège ne répond pas pleinement aux objectifs sécuritaires qu'elle était censée poursuivre. Ce bilan mitigé s'appuie notamment sur un rapport publié à l'automne 2023 et confié au département de criminologie de l'Université de Liège concluant ses 109 pages par deux phrases qui ont fait le tour des médias : « Les données existantes ne permettent pas […] de conclure à un impact globalement positif (de la salle, NDLR) sur les court et moyen termes, en matière de réduction des nuisances ou encore de criminalité dans les lieux concentrant des phénomènes liés à l'usage de substances. À l'inverse, les données analysées ne permettent pas non plus de conclure à un impact négatif […][13] ».

Il n'en faut pas plus pour que des élu·e·s s'emparent de ce rapport pour réclamer la fermeture pure et simple de la salle de consommation. Mais d'autres facteurs ont également joué pour mettre la SCMR sur la sellette : l'augmentation du phénomène de mendicité, mais aussi le nombre de personnes consommatrices de plus en plus visibles, conséquences — selon de nombreu·ses·x spécialistes de la problématique des addictions — de la pandémie de covid-19 et des travaux du tram. À l'été 2024, c'est une autre crise qui s'abat sur *Såf Ti,* institutionnelle et budgétaire cette fois. La fondation privée TADAM accuse un déficit de plus de 60 000 euros,

12 Géraldine Russanowski, « Mise en œuvre de la Salle de Consommation à Moindres Risques à Liège : expérience des usagers qui la fréquentent », Faculté de santé publique, Université catholique de Louvain, Promoteur : Pablo Nicaise, 2021.
> https://dial.uclouvain.be/memoire/ucl/en/object/thesis%3A29112

13 Julien Winkel, « Qui veut sauver *Såf Ti*? », *Alter Échos,* 2024.
> www.alterechos.be/webdoc/qui-veut-sauver-saf-ti

cumulé aux déficits des années précédentes dont la somme approche les 480 000 euros en décembre 2023[14]. Pendant des semaines, l'avenir de la SCMR liégeoise était pour le moins incertain, mais un nouveau rebondissement vient d'avoir lieu et il est plutôt rassurant. Le ministre wallon de la Santé l'a confirmé récemment : une aide financière d'un million d'euros sera attribuée à la Fondation TADAM afin de poursuivre les activités dès janvier 2025[15].

Après les élections communales d'octobre dernier, Bart De Wever, dans sa note adressée aux partenaires d'un futur gouvernement fédéral, pointait du doigt les SCMR, les qualifiant « d'aimants pour les vendeurs et consommateurs de drogue[16] ». Est-ce à dire que la SCMR Gate et celle qui devrait ouvrir prochainement seraient aussi potentiellement en danger ? En réalité pas vraiment, car dans cette lasagne institutionnelle dont la

14 François Braibant, « Toxicomanie à Liège — Le clap de fin pour la salle de *shoot* ? Douze préavis de licenciement », RTBF, juillet 2024.
> www.rtbf.be/article/toxicomanie-a-liege-le-clap-de-fin-pour-la-salle-de-shoot-douze-preavis-de-licenciement-11406306

15 Barbara Schaal et Julien Covolo, « "On verra" — La Région wallonne octroie une rallonge d'un million pour la salle de consommation de drogue à Liège », RTBF, décembre 2024.
> www.rtbf.be/article/on-verra-la-region-wallonne-octroie-une-rallonge-d-un-million-pour-la-salle-de-consommation-de-drogue-a-liege-11471808

Voir également l'intervention du ministre Coppieters lors de la séance publique de la commission de la santé, de l'environnement et de l'action sociale du Parlement wallon, 3 décembre 2024, p. 83.
> http://nautilus.parlement-wallon.be/Archives/2024_2025/CRAC/crac49.pdf

16 Léa Dubuc, Neo Fasquel et Laurence Paciarelli, « La salle de consommation à moindre risque de Lemonnier est-elle menacée par les négociations fédérales ? », BX1, octobre 2024.
> https://bx1.be/categories/news/la-salle-de-consommation-a-moindre-risque-de-lemonnier-est-elle-menacee-par-les-negociations-federales/

 Analyse en Creative Commons CC-BY-ND

Belgique a le secret, les SCMR sont financées par les régions et les villes et non par le fédéral, n'en déplaise au formateur[17].

Voir la misère et en comprendre les raisons

« La précarité — amplifiée par la crise sanitaire, inflationniste et économique des dernières années — n'a fait qu'aggraver la situation de nombreuses personnes déjà vulnérables. […] Ces situations ne concernent donc pas que certaines personnes "mal intentionnées" : le chômage, la perte d'un logement ou un divorce peut plonger une amie, un membre de la famille ou un collègue dans la spirale de la pauvreté et de la rupture sociale. La précarité n'est pas une question de faiblesse ou de paresse, elle est une réalité qui peut frapper n'importe qui. Depuis la pandémie, la hausse du coût de la vie, la stagnation des salaires, l'augmentation des loyers, l'augmentation des primes d'assurance maladie et l'explosion des coûts énergétiques asphyxient les personnes déjà en difficulté[18] ». Parmi la quantité d'individus livrés à eux-mêmes, sans domiciles fixes, une majorité plonge dans une consommation de produits psychotropes de toute sorte. L'objectif principal de ces différents usages est d'oublier : oublier la rue et son lot de violences, oublier le froid, la peur, la faim…

Les citoyen·ne·s confronté·e·s à cette misère se sentent parfois harcelé·e·s et un certain ras-le-bol se fait sentir. Celui-ci est légitime : personne ne souhaite voir quelqu'un s'injecter en rue ni être agressé·e verbalement pour assouvir un manque. La visibilité de la toxicomanie de rue est aussi la résultante d'une modification dans les consommations. L'héroïne était le

17 Un danger demeure toutefois : celui de ne pas changer l'article 3 dans la loi de 1921 qui interdit les SCMR et qui pourrait criminaliser les personnes qui y travaillent.

18 Maxime Mellina, « Consommation visible ou précarité invisible ? Agir sur les véritables causes », GREA, octobre 2024.
> https://grea.ch/actualites/consommation-visible-ou-precarite-invisible-agir-sur-les-veritables-causes

produit majoritairement consommé des années 1980 à 2000 et a pour effet de calmer et d'endormir la personne usagère. À partir des années 2010, c'est la cocaïne, consommée en rue majoritairement sous forme de crack, qui a pris le pas sur l'héroïne, avec des effets à la fois très courts et excitants. Plus généralement, on assiste à une polyconsommation de la part des usager·e·s : alcool, médicaments psychotropes et autres substances sont tour à tour utilisés pour des effets parfois antagonistes et pour le moins difficiles à gérer. Un autre facteur doit également être pris en compte, le lien entre santé mentale et précarité : « vivre dans la rue exacerbe les troubles mentaux, tandis que ces mêmes troubles rendent souvent plus difficile l'accès à des solutions durables comme le logement ou un emploi stable. Les données montrent enfin une augmentation significative des problèmes de santé mentale depuis la pandémie. Les structures psychiatriques, déjà sous pression, peinent à répondre aux besoins croissants de la population. Cette absence de prise en charge rapide aggrave les parcours de vie chaotiques et conduit à une surreprésentation de ces personnes dans les scènes ouvertes de consommation[19] ».

L'augmentation de la visibilité des personnes précaires dans les centres urbains est un phénomène global, non spécifique à Liège et elle s'explique, entre autres, par les effets des récessions économiques qui, selon l'Agence de l'Union européenne sur les drogues (EUDA), ont un impact direct sur la consommation de substances psychotropes[20].

Selon l'universitaire canadien Jean-Sébastien Fallu[21], il est évident que la pandémie de Covid-19 a aggravé la situation des personnes précaires,

19 *Ibidem.*

20 Pour accéder à cette communication de l'EUDA, « Impact des récessions économiques sur la consommation de substances illicites », septembre 2024 (*via* le site du GREA). > https://grea.ch/actualites/impact-des-recessions-economiques-sur-la-consommation-de-substances-illicites

21 Pour voir les travaux de Jean-Sébastien Fallu, chercheur et professeur à l'École de psychoéducation de l'Université de Montréal. > https://recherche.umontreal.ca/english/our-researchers/professors-directory/researcher/is/in14813

 Analyse en Creative Commons CC-BY-ND

mais il insiste sur le fait que la criminalisation ne résout rien et éloigne les usager·e·s de l'accès aux droits sociaux et à la santé [22] : « C'est la prohibition qui inonde les rues de drogues. Et ce sont toujours les personnes les plus vulnérables qui sont les plus impactées par cette prohibition ». Il est par ailleurs nécessaire de rappeler que nous ne sommes pas égaux·les face aux usages de drogues, de multiples facteurs sont à prendre en compte : les facteurs biologiques, les troubles du comportement, les violences subies durant l'enfance, les traumas, les problèmes de santé mentale, les usages précoces, la stigmatisation et l'exclusion sociale. Toujours selon le chercheur, la stigmatisation tue, parce qu'en identifiant des individus qui contreviennent aux normes, ce processus engage avec lui toute une série de préjugés et de stéréotypes négatifs. Cette stigmatisation structurelle a pour conséquences de faire une différence entre de bons et mauvais malades et de déshumaniser les personnes usagères. Celles-ci ont honte, n'ont plus d'estime d'elles-mêmes, et face à la détresse et à l'anxiété dont elles souffrent quotidiennement, s'engouffrent dans un cycle infernal de consommations problématiques. Elles sont dès lors discriminées dans leur accès à un logement, aux soins de santé et à l'emploi.

En guise de conclusion

« Des preuves scientifiques substantielles de l'efficacité des SCMR tant sur le plan individuel que social se sont accumulées au cours des trente dernières années, et ce, dans plusieurs pays d'Europe et d'Amérique du Nord. Elles montrent des effets positifs auprès des usagers et de la population générale, d'autant plus lorsqu'elles sont intégrées à un ensemble de dispositifs d'accompagnement social ». Cette information, relayée sur le

22 Voir à ce sujet la présentation de Jean-Sébastien Fallu (septembre 2024) « Politiques des drogues et stigmatisation : penser et agir autrement », 3e édition du colloque Mayotte en santé « La réduction des risques. Parcours de vie et de santé ».
> www.youtube.com/watch?v=K1v5DcRNdMA

site de la police locale de Fleurus[23], prouve que l'institution a, en définitive, compris le rôle essentiel des SCMR. Elles sont devenues de plus en plus indispensables dans une approche pragmatique et intégrée d'une politique « drogues ». Il reste cependant important que la Belgique adopte une modification de sa législation pour que celles-ci n'ouvrent plus dans une certaine forme d'illégalité et qu'il ne soit plus nécessaire de demander un accord de non-poursuite avec les parquets concernés. Par ailleurs, « La mise en place durable d'une SCMR requiert également un financement adéquat et le soutien des riverains. Il est nécessaire d'impulser des concertations locales, à la fois avec les riverains, les associations, les autorités locales et les usagers concernés, notamment afin de prévenir tout problème lié au vivre ensemble[24] ».

Vouloir remettre en question l'existence et l'utilité d'une salle de consommation à moindre risque en prétextant qu'elle est responsable d'un tourisme de la drogue est fallacieux et démontre avant tout une méconnaissance du sujet et un mépris pour les personnes en souffrance. Se plaindre de « scènes ouvertes » tout en suggérant de fermer une SCMR est pour le moins contradictoire. Par ailleurs, ce n'est pas en adoptant des politiques d'austérité que le phénomène de visibilité de la précarité et de la consommation se réduira, au contraire.

Sarah Fautré

23 Clémentine Stevenot, « Salles de consommation à moindre risque : quelle efficacité ? », Eurotox, 2021.
> www.police.be/5337/actualites/salles-de-consommation-a-moindre-risque-quelle-efficacite

24 *Ibidem.*

 Analyse en Creative Commons CC-BY-ND

GLOSSAIRE

Assuétude ◆ Une assuétude est une situation dans laquelle une personne est physiquement et/ou mentalement dépendante d'une habitude ou d'une substance, de sorte qu'elle ne peut pas ou très difficilement renoncer à cette habitude et/ou cette substance. Son SYNONYME est **addiction**.

Cocaïne et Crack ◆ La cocaïne (ou chlorhydrate de cocaïne) est un alcaloïde extrait de la feuille de coca. Puissant stimulant du système nerveux central, il se présente sous forme de poudre blanche, consommée le plus souvent par voie nasale *(sniff),* parfois pulmonaire (ou intraveineuse via injection). La cocaïne-base, qui circule sous l'appellation *« crack »* ou *« free base »,* est une cristallisation de la poudre en petits cailloux suite à l'ajout de bicarbonate de soude ou d'ammoniac, destinés à être fumés ou injectés. Les effets de la cocaïne-base sont beaucoup plus puissants que ceux du chlorhydrate. Leur apparition est plus rapide (1 à 2 minutes contre 15 à 30 minutes), mais leur durée est beaucoup plus courte (10 à 15 minutes contre environ une heure), ce qui conduit les usagers à une multiplication des prises.

> SOURCE : www.ofdt.fr/cocaine-et-crack-synthese-des-connaissances-1728

Échange de matériel ◆ L'échange de matériel est l'une des stratégies de la réduction des risques *(voir ci-après)* et permet aux personnes usagères de se procurer des outils pratiques tels que du matériel stérile d'injection (seringues usagées contre seringues neuves) ou d'inhalation, des préservatifs, une analyse scientifique de substances, l'accès aux traitements de substitution, etc.

> Lire à ce sujet la charte de réduction des risques : https://reductiondesrisques.be/charte-de-la-reduction-des-risques

---

Héroïne ◆ Substance qui se présente sous forme de poudre blanche (sel acide) ou marron (sel basique) et peut être injectée en intraveineuse, sniffée ou fumée. Les propriétés pharmacologiques de l'héroïne sont comparables à celles de la morphine, mais elle agit plus vite, plus intensément et plus brièvement. Les opiacés (opium, morphine, codéine) constituent des dérivés naturels du pavot, alors que les opioïdes – dont fait partie l'héroïne – sont des composés semi-synthétiques (héroïne, buprénorphine) ou synthétiques (fentanyl), dont les propriétés analgésiques sont beaucoup plus puissantes. Le terme « opioïdes » tend désormais à désigner toutes les substances, qu'elles soient d'origine naturelle ou synthétique. Une de leurs caractéristiques majeures est leur capacité à induire une dépendance psychique et physique.

> Source : www.ofdt.fr/heroine-et-opioides-synthese-des-connaissances-1729

Réduction des risques ◆ La Réduction Des Risques (RDR) est une stratégie de santé publique et de promotion de la santé. Elle consiste à interagir avec les personnes usagères de drogues, quel que soit le type de produit et d'usage (ponctuel, régulier, problématique), dans l'objectif de réduire les risques y afférents. Elle n'a pas pour vocation d'empêcher ni de promouvoir l'usage de drogues, mais de le considérer comme une réalité. Elle fonctionne dans un monde marqué par la prohibition d'une majorité de substances. La RDR se distingue de la préven-

 Analyse en Creative Commons CC-BY-ND

tion de l'usage et des traitements, dont elle se veut complémentaire. En effet, si les traitements ont pour objectif un changement d'ordre sanitaire et/ou psychosocial, si la prévention a pour objectif de diminuer l'incidence de l'usage de drogues dans la population, la réduction des risques, quant à elle, a pour objet de réduire les risques et de prévenir les dommages que l'usage de drogues peut occasionner chez les personnes qui ne peuvent ou ne veulent pas s'abstenir d'en consommer.

> Lire à ce sujet : https://eurotox.org/wp/wp-content/uploads/Eurotox-Livret4-2019_1tma.pdf

---

Scène ouverte ◆ Les « scènes ouvertes » sont des lieux où, en permanence, des usager·e·s de drogue(s), souvent très précarisé·e·s, achètent et consomment leurs produits dans l'espace public. Ces consommations en rue, dans les lieux publics, tels les cages d'escaliers, parkings, toilettes publiques, gares, rues étroites, bâtiments abandonnés exposent les usager·e·s à des risques accrus pour leur santé. Ces consommations dans l'espace public posent également des problèmes de sécurité et de convivialité évidents (abandon de seringues usagées, deal, sentiment d'insécurité…).

> Lire à ce sujet : https://reductiondesrisques.be/wp/wp-content/uploads/2012/12/Salles-de-consommations-%C3%A0-moindre-risques-dossier-dinfo-201212.pdf

Pour aller plus loin

Livres

- Mat Let et Fachri Maulana, *À moindres risques — Immersion en « salle de* shoot *»,* (Bande dessinée) , éd. La Boîte à bulles, 2024.
  Pour lire une interview de Mat Let :
  > www.la-boite-a-bulles.com/album/990/content/46

- Michel Kokoreff, Anne Coppel et Michel Peraldi (dir), *La catastrophe invisible — Une histoire sociale de l'héroïne (France, années 1950-2000),* éd. Amsterdam, 2018.

- Pierre Chappard et Jean-Pierre Couteron, *Salle de* shoot *— Les salles d'injection supervisée à l'heure du débat français,* éd. La Découverte, 2013.

Films et vidéos

- Alexandra Kandy Longuet, *Chasser les dragons,* Prod. Dérives & CBA (Centre bruxellois de l'Audiovisuel), 2021.
  > Disponible à la location sur la plateforme Tënk.

- *[ARTE Regards] : Le crack, une drogue qui gagne du terrain,* reportage ARTE, 2024.
  > www.arte.tv/fr/videos/118267-011-A/arte-regards

Documentaires sonores

- Jeanne Robet, *Crackopolis,* série documentaire ARTE, 2014.
  > www.arteradio.com/serie/crackopolis/571

- Éric Collard, Sarah Fautré et Marc Monaco, *Toxcity — Une histoire orale de l'héroïne à Liège,* trilogie radiophonique, coprododuction D'Une Certaine Gaieté, 2014.
  > www.radiola.be/serie/toxcity

- Franck Laroze, Charles-Éric Péard et Aurélie Youlia, *Bribes sans-abri,* Atelier de Création radiophonique, 2009.
  > www.radiofrance.fr/franceculture/podcasts/atelier-de-creation-radiophonique-10-11/bribes-sans-abri-5694704

BARRICADE
CULTURE D'ALTERNATIVES

Autrice
Sarah Fautré

Édition
Anouk Renaud

Corrections
Démis Pirard
Olivier Starquit

Pôle publications
Démis Pirard
Anouk Renaud

Maquette
Jérôme Becuwe

Comité éditorial
Yannick Bovy
Noëmie Cravatte
Démis Pirard
Anouk Renaud
Didier Somzé
Olivier Starquit

Analyses et études
Toutes nos analyses sont disponibles sur notre site www.barricade.be et gratuitement en imprimés, rue Pierreuse 15 – 4000 Liège *via* la librairie *Entre-Temps,* la librairie de *Barricade*.

À faire circuler – Creative Commons CC-BY-ND
Nous sommes toujours ravi·e·s lorsque nos textes et leurs idées voyagent loin au-delà des murs de *Barricade*.
Si vous souhaitez republier cette analyse (tout ou en partie), n'hésitez donc pas à nous contacter : *info@barricade.be*

Barricade asbl
Rue Pierreuse 19-21, 4000 Liège
info@barricade.be • barricade.be
Numéro d'entreprise • 0457 984 015
RPM • Tribunal de l'entreprise de Liège
IBAN • BE 22 5230 8037 1447

Avec le soutien de la Fédération Wallonie-Bruxelles

Wallonie

Éditeur responsable
Jérôme Becuwe

Version
1.00 – *Parution*