



Le risque de la « réduction des risques »

Christopher F. Rufo

Christopher F. Rufo est rédacteur au City Journal. Il est réalisateur de documentaires et chercheur au Discovery Institute's Center on Wealth, Poverty, and Morality.

Résumé

Face à la crise des opiacés qui touche l'Amérique du Nord, et qui se répand progressivement dans le monde occidental, la tendance dominante est à la « réduction des risques », une approche de santé publique qui accepte la consommation de drogue à grande échelle et essaye d'en atténuer les conséquences négatives.

La ville de Vancouver, au Canada, est souvent citée comme étant la référence en matière de « réduction des risques ». Au cours des 30 dernières années, Vancouver a mis en œuvre l'intégralité des stratégies de « réduction des risques ».

Cependant, ce qui se passe à Vancouver peut difficilement être considéré comme une réussite. Si la « réduction des risques » a apporté certains avantages, comme la diminution de la transmission du VIH, elle a également aggravé les problèmes de toxicomanie, multiplié le nombre des sans-abris et augmenté la délinquance et les incivilités.

Alors que les tentes de sans-abris continuent de s'aligner dans les rues des grandes villes d'Amérique du Nord, le problème de la toxicomanie exige une réponse. L'expérience montre que la « réduction des risques » n'en est pas une.

L'Institut pour la Justice est une association de citoyens préoccupés par les dérives de la justice pénale, qui répercute et canalise les inquiétudes de chacun et propose des réformes pragmatiques. L'association s'appuie sur un réseau d'experts du champ pénal pour promouvoir une justice plus lisible pour le citoyen, plus efficace contre la criminalité et plus équitable vis-à-vis des victimes.

Édité par l'Institut Pour la Justice
Association loi 1901

Contacts :
01 45 81 28 15
publications@institutpourlajustice.org

Cet article a été originellement publié dans le *City Journal*, Spring 2020, sous le titre «The Harm in «Harm Reduction» ». Traduit de l'américain par Laurent Lemasson

Chaque grande ville des États-Unis semble avoir son quartier réservé aux opiacés, une partie excentrée de la ville où les règles normales sont suspendues et où le commerce de la drogue façonne l'ordre social : Kensington à Philadelphie, le Tenderloin à San Francisco, Pioneer Square à Seattle. Les scènes sont tristement familières : des hommes et des femmes débraillés vivant sous des bâches bleues, des dealers effectuant des transactions de la main à la main entre de grands conteneurs à poubelles, et des drogués cherchant du bout des doigts leur dernière bonne veine. Les cliniques délivrant de la méthadone et les secouristes travaillent dans un grondement incessant d'ambulances et de voitures de police, des véhicules envoyés non pas pour faire respecter l'ordre public mais pour gérer le statu quo.

Les dirigeants politiques ont longtemps cherché à transformer ces lieux. Parmi les responsables politiques progressistes, la tendance dominante est à la « réduction des risques », une approche de santé publique qui accepte la consommation de drogue à grande échelle et essaye d'en atténuer les conséquences négatives. La réduction des risques a commencé avec l'échange de seringues et les cliniques de méthadone, qui ont respectivement contribué à réduire la propagation des maladies transmises par injection et à stabiliser les toxicomanes grâce à des substituts d'opiacés. Aujourd'hui, alors que les pays occidentaux sont confrontés à la crise des opiacés¹, des villes du Canada, d'Australie et d'Europe ont adopté une nouvelle stratégie de réduction des risques : des sites d'injection dits « sans risques », où les toxicomanes peuvent prendre des drogues - principalement de l'héroïne et de la méthamphétamine - sous la supervision de professionnels de la santé, qui interviennent en cas d'urgence.

Les responsables de la santé publique et les dirigeants progressistes citent souvent Vancouver, au Canada, comme étant la référence en matière de réduction des risques. Au cours des 30 dernières années, Vancouver a mis en œuvre l'intégralité des stratégies de réduction des risques. La pièce maîtresse des efforts actuels de la ville est le centre d'injection sans risques « Insite », situé sur East Hastings Street, qui a attiré l'attention des universitaires et des médias du monde entier. Les défenseurs de cette politique affirment que ces installations peuvent prévenir les surdoses fatales, réduire les risques d'infection, mettre les toxicomanes en contact avec les services sociaux et atténuer les troubles à l'ordre public, le tout avec peu de conséquences négatives².

Cependant, ce qui se passe à Vancouver peut difficilement être considéré comme une réussite. Si la réduction des risques a apporté certains avantages, comme la diminution de la transmission du VIH, elle a également aggravé les problèmes de toxicomanie, multiplié le nombre des sans-abris et augmenté la délinquance et les incivilités. La concentration des services offerts par la ville de Vancouver dans son quartier des opiacés, le Downtown Eastside, a créé un véritable piège mortel pour les toxicomanes de toute la Colombie-Britannique, qui s'y rendent pour se procurer de la drogue, faire une surdose, puis périr dans la rue.

Alors que des villes américaines, dont San Francisco, Denver, Philadelphie et Seattle, envisagent d'ouvrir leurs propres sites d'injection supervisée, elles devraient comprendre toutes les conséquences qui sont attachées à ces politiques publiques. Sous les certitudes étroites de la littérature universitaire se dissimule une histoire plus profonde qui révèle les coûts cachés de la réduction des risques. Alors que le coronavirus commence à se répandre dans les quartiers d'Amérique du Nord réservés aux opiacés, les décideurs

La tendance dominante est à la « réduction des risques », une approche de santé publique qui accepte la consommation de drogue à grande échelle et essaye d'en atténuer les conséquences négatives.

1 https://fr.wikipedia.org/wiki/Crise_des_opio%C3%AFdes (Ndt)

2 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0955395919300027>

politiques doivent reconsidérer la pertinence qu'il y a à concentrer des populations vulnérables et immunodéprimées dans des espaces restreints, où elles peuvent devenir les vecteurs d'une épidémie catastrophique.

I - La réduction des risques à Vancouver : le mythe et la réalité

Le total des dépenses sociales dans le Downtown Eastside s'élève maintenant à plus d'un million de dollars par jour. Malgré ces efforts intensifs, la ville n'a pas réussi à réduire de manière significative les taux d'addiction, le nombre de sans-abris ni la criminalité dans le quartier.

En apparence, Vancouver semble être un lieu improbable pour une concentration de toxicomanes. Dans l'imagination populaire, les problèmes de toxicomanie frappent les bidonvilles pauvres du centre-ville³ ou bien les communautés rurales oubliées. Selon l'hypothèse influente des « morts par désespoir⁴ », la consommation d'opiacés est plus prononcée dans les communautés exposées à une « détresse économique prolongée », entraînant une diminution de l'espérance de vie des hommes d'âge moyen. Mais Vancouver n'est ni Baltimore-ouest ni la Virginie Occidentale - c'est l'une des villes les plus prospères et les plus progressistes du monde, avec une économie en plein essor, une municipalité de gauche et une assurance maladie universelle. Et pourtant, malgré cette affluence, la ville est confrontée à l'un des pires problèmes de drogue jamais enregistrés. Depuis 2008, le nombre de décès par surdose en Colombie-Britannique a augmenté de 151 %⁵, les chiffres de Vancouver étant à l'origine d'une grande partie de cette augmentation. Selon CTV News, « les ambulanciers et les répartiteurs de Vancouver se sentent fatigués et épuisés » par le rythme des surdoses d'opiacés, « et certains subissent des pathologies liées au stress professionnel, comme le syndrome de stress post-traumatique⁶. »

Le quartier du Downtown Eastside est le point de départ de ces problèmes. Depuis un siècle, ce quartier est le Skid Row⁷ de Vancouver, qui abrite un réseau dense d'hôtels bon marché, de bars, de maisons closes et, de plus en plus, de campements de sans-abris et de bureaux des services sociaux. C'est ici, sur un espace de dix pâtés de maisons, que Vancouver a lancé son expérience de réduction des risques, en mettant en place le premier échange de seringues au Canada, en 1988, et le premier site d'injection supervisée en Amérique du Nord en 2003. Plutôt que d'essayer de disperser les pathologies sociales du Downtown Eastside sur toute la région, les décideurs politiques ont décidé de concentrer dans le quartier la construction de nouveaux logements subventionnés, les services sociaux et les programmes pour les toxicomanes. Le total des dépenses sociales dans le Downtown Eastside s'élève maintenant à plus d'un million de dollars par jour⁸.

Malgré ces efforts intensifs, la ville n'a pas réussi à réduire de manière significative les taux d'addiction, le nombre de sans-abris ni la criminalité dans le quartier, qui reste l'épicentre de tous les décès par surdose dans la région⁹. En 2017, la ville de Vancouver a enregistré 8 000 appels pour surdose, le Downtown Eastside étant responsable à lui seul de 5 000 d'entre eux, bien que sa population se monte à quelques milliers d'habitants seulement¹⁰. La situation est devenue de plus en plus chaotique, à mesure que le Covid-19 menace

3 <https://www.hbo.com/the-wire>

4 https://healthpolicy.usc.edu/wp-content/uploads/2017/06/Testimony_20170608_Deaton_Economics20and20Opioid20Crisis.pdf

5 <http://www.bccdc.ca/health-professionals/data-reports/overdose-response-indicators>

6 <https://bc.ctvnews.ca/43-overdoses-in-a-single-night-in-vancouver-firefighters-1.4352500>

7 Quartier de Los Angeles connu pour abriter la plus grande concentration de sans-abris de tous les États-Unis. (Ndt)

8 <http://www.vanouverson.com/health/pete+mcmartin+high+cost+misery+vancouver+downtown+eastside/11632586/story.html>

9 <http://www.bccdc.ca/health-professionals/data-reports/overdose-response-indicators>

10 <https://www.theglobeandmail.com/amp/canada/article-what-i-saw-in-a-day-on-the-downtown-eastside-shocked-me/>

de se propager parmi de nombreux hommes et femmes sans abri qui n'ont nulle part où aller¹¹.

Pour les toxicomanes pris dans le réseau de programmes sociaux du Downtown Eastside, les résultats ne sont pas encourageants. Selon une étude longitudinale menée sur dix ans par Julian Somers, professeur à l'université Simon Fraser, même les interventions les plus intensives des services sociaux n'ont pas donné de meilleurs résultats¹². Dans son étude portant sur 433 toxicomanes inscrits à « Vancouver at Home », un programme offrant un logement gratuit et une gamme complète de services, Somers conclut qu'« en dépit de la forte concentration de services et d'aides sociales dans le [Downtown Eastside], les membres de l'échantillon étudié ont connu une dégradation significative de leur état personnel plutôt qu'une amélioration, comme le montrent leurs démêlés avec la justice pénale, une forte augmentation des soins aigus et une itinérance prolongée ». En dix ans, écrit Somers, « le recours des participants aux services médicaux de proximité et aux services hospitaliers a triplé, tandis que les condamnations pénales et les prestations sociales perçues ont doublé ».

Même l'affirmation clé des défenseurs de la réduction des risques, à savoir que les sites d'injection supervisée réduisent les décès par surdose, perd beaucoup de son pouvoir rhétorique lorsqu'elle est remise dans son contexte. S'il est vrai qu'Insite a enregistré 189 837 visites l'année dernière sans qu'aucun décès ne se produise sur le site même¹³, les rues du Downtown Eastside ont vu plus de décès par surdose que jamais. Ce n'est pas que les toxicomanes qui utilisent le site d'injection supervisée deviendraient sobres ; c'est simplement qu'ils ne meurent pas sur le sol de la salle d'injection. Selon les derniers chiffres, plus de 1 500 surdoses par an ont eu lieu dans un rayon d'un pâté de maisons autour de l'établissement Insite dans le Downtown Eastside¹⁴. Et même la statistique « aucun décès sur place » pourrait être trompeuse. Comme le révèle un enregistrement réalisé secrètement dans l'établissement Getaway de Powell Street, il est possible que des toxicomanes fassent une surdose à l'intérieur de sites d'injection supervisée, puis meurent en route vers l'hôpital ou après être retournés dans la rue¹⁵.

Plus généralement, si l'objectif est de maximiser les inversions de surdose, les sites d'injection supervisée ne sont peut-être pas la méthode la plus efficace pour atteindre ce but. Selon le Centre de Contrôle des Maladies de la Colombie-Britannique (*BC Centre for Disease Control*), la Colombie-Britannique enregistre actuellement entre 1 000 et 2 000 inversions de surdose par mois¹⁶. Elles sont principalement administrées sur le terrain par les ambulanciers, les forces de l'ordre, par de simples particuliers et par d'autres consommateurs de drogue. Les programmes décentralisés du gouvernement, « Take Home Naloxone » et « Facility Overdose Response », qui distribuent des kits d'inversion de surdose dans la population, couvrent un territoire beaucoup plus large et donnent des résultats bien meilleurs que les sites d'injection supervisée, avec moins de risques de retombées négatives.

Enfin, même si l'on accepte les prétendus avantages des sites d'injection supervisée, la solution ne peut pas être étendue à l'ensemble de la population de toxicomanes du Downtown Eastside. Le centre Insite dispose d'un budget annuel de 3 millions de dollars, d'une salle d'injection de 12 places, et reçoit en moyenne 700 à 800 visites par jour¹⁷ - mais selon les dernières données, ces chiffres ne représentent que 4 % du nombre total

Même l'affirmation clé des défenseurs de la réduction des risques, à savoir que les sites d'injection supervisée réduisent les décès par surdose, perd beaucoup de son pouvoir rhétorique lorsqu'elle est remise dans son contexte.

11 <https://www.citynews1130.com/video/2019/08/09/downtown-eastside-brawl-prompts-warning/>

12 <https://bmjopen.bmj.com/content/6/1/e009043>

13 <http://www.vch.ca/public-health/harm-reduction/supervised-consumption-sites/insite-user-statistics>

14 <https://www.straight.com/news/1029776/two-blocks-east-hastings-street-saw-more-3000-overdose-calls-just-two-years>

15 <https://www.facebook.com/watch/?v=677988299312370>

16 <http://www.bccdc.ca/health-professionals/data-reports/overdose-response-indicators>

17 <https://www.communityinsite.ca/numbers.html>

d'injections qui ont lieu dans le Downtown Eastside tous les jours¹⁸. En d'autres termes, si les décideurs politiques devaient bâtir suffisamment de sites d'injection supervisée pour répondre au taux global de consommation de drogue dans le quartier, il leur faudrait construire 25 installations supplémentaires dans le seul Downtown Eastside - une impossibilité politique, financière et spatiale.

II - Science ou activisme?

Le Downtown Eastside est l'un des quartiers les plus étudiés au monde. Un coup d'œil rapide à la littérature spécialisée révèle au moins 6 500 articles universitaires, articles de journaux et rapports scientifiques qui se concentrent sur la vie dans ce quartier. Selon le *National Post*, le quartier abrite « plus de 170 associations à but non lucratif regroupées dans une zone de quelques pâtés de maisons seulement, toutes vouées à aider une communauté de toxicomanes de plus en plus nombreuse »¹⁹. Tout un vaste secteur socio-scientifique se consacre à la résolution des problèmes du Downtown Eastside, sans grand succès.

Il s'avère qu'une grande partie de la littérature universitaire qui soutient la politique actuelle de réduction des risques est plus proche de l'activisme que de la science pure et dure.

En effet, ces efforts ont contribué à créer un « effet d'aimant » qui encourage les toxicomanes aux opiacés de toute la Colombie-Britannique à s'installer dans le quartier, en quête de programmes sociaux, d'un environnement social permissif et d'un accès facile aux drogues. Selon l'étude de l'Université Simon Fraser, de 2005 à 2015, le nombre de toxicomanes sans domicile fixe ayant migré vers le Downtown Eastside depuis l'extérieur du quartier est passé de 17 à 52 % de la population totale²⁰. Au nom de la compassion, les autorités publiques ont créé des incitations perverses qui aggravent le problème des sans-abris, des surdoses et de la criminalité.

Il s'avère qu'une grande partie de la littérature universitaire qui soutient la politique actuelle de réduction des risques est plus proche de l'activisme que de la science pure et dure. Selon une enquête récente de la RAND Corporation²¹, près de 80 % de la littérature sur les sites d'injection supervisée est constituée d'études provenant de deux établissements seulement : Insite à Vancouver et le Centre d'injection médicalement supervisée, à Sydney, en Australie. Selon les conclusions des chercheurs de la RAND, ces études ne sont ni rigoureuses ni concluantes, et elles négligent souvent le potentiel de nuisances et d'effets secondaires au niveau du reste de la population. « Nous avons mené notre propre évaluation des études individuelles », explique le rapport, « et nous avons constaté que la base de données concernant les effets globaux des SCS [sites de consommation supervisée] est limitée en termes de qualité et de localisation ».

Pire encore, comme l'a révélé une enquête récente du *Huffington Post*, un chercheur militant, qui avait fait du lobbying pour obtenir l'ouverture initiale de la salle Insite, a coécrit les 33 études consacrées à l'établissement entre 2003 et 2009²². Il n'est pas surprenant que les résultats de ces études aient été unanimement positifs. Certaines de ces études ont même été produites en collaboration avec le «Vancouver Area Network of Drug Users», un groupe militant qui exige des chercheurs qu'ils acceptent leurs règles²³, comme par exemple : « Si les chercheurs veulent travailler avec nous, ils doivent vraiment devenir des alliés de notre mouvement », « Nous voulons voir les recherches en cours - pour

18 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21450450/>

19 <https://nationalpost.com/opinion/tristin-hopper-vancouvers-drug-strategy-has-been-disaster-be-very-wary-of-emulating-it>

20 https://www.researchgate.net/publication/289540890_Migration_to_the_Downtown_Eastside_neighbourhood_of_Vancouver_and_changes_in_service_use_in_a_cohort_of_mentally_ill_homeless_adults_A_10-year_retrospective_study

21 https://www.rand.org/pubs/research_reports/RR2693.html

22 https://www.huffingtonpost.ca/mark-hasiuk/insite-vancouver_b_3949237.html

23 <https://vandureplace.wordpress.com/research/>

donner notre avis », et « Les chercheurs doivent nous présenter une explication et un plan d'action sur la manière dont leur recherche contribuera à libérer les consommateurs de drogues et à servir leurs intérêts ». C'est le langage du militantisme, pas celui de la science, et toute étude menée sous de tels auspices devrait être traitée avec scepticisme.

Les partisans de l'injection supervisée se présentent comme les représentants d'une objectivité scientifique moralement neutre, et balayent les objections en qualifiant leurs contradicteurs de « négationnistes ». Mais ces partisans ont bâti leur argumentation sur un fondement moral, celui de la « réduction des risques », qui ne peut pas être évalué comme s'il s'agissait d'une science neutre. Bien qu'elle se soit avérée être un outil utile dans certains cas - par exemple, la prévention des infections et l'inversion des surdoses - la politique de réduction des risques repose sur des hypothèses concernant la nature humaine qui ont de vastes implications et qui doivent faire l'objet d'un large débat public.

La question cruciale à laquelle sont confrontés des quartiers comme le Downtown Eastside est la suivante : « Quel est le but recherché ? » Mark Tyndall, médecin et principal défenseur de la réduction des risques à Vancouver, estime que l'objectif de l'abstinence - le télos traditionnel de la médecine et des politiques publiques en matière de toxicomanie - est dépassé et devrait être abandonné. Le véritable objectif, selon lui, ne devrait pas être la guérison de l'addiction, mais le maintien de l'addiction, éventuellement à perpétuité. « Les gens ont des attentes irréalistes, du genre... nous devons faire en sorte que ceux qui fréquentent les sites d'injection supervisée abandonnent la toxicomanie », explique Mark Tyndall. « Cela arrive si rarement que je n'espère plus ce genre de choses. Je veux juste que les gens restent en vie et en relativement bonne santé, en espérant que pour le reste tout ira pour le mieux. »

Le défaut de la théorie de la réduction des risques est qu'elle ne comporte pas de limites naturelles. Convaincus que les lieux d'injection supervisée sont insuffisants, Tyndall et ses collègues du Centre de Contrôle des Maladies de la Colombie-Britannique sont en train de lancer un programme pilote²⁴ visant à fournir aux toxicomanes un « approvisionnement sûr » en opiacés par le biais de « machines de type distributeurs de billets de banque - avec scanners biométriques, surveillance en temps réel et systèmes d'alarme - qui distribueraient les pilules aux patients ». Le Groupe de Travail Municipal sur les Surdoses a approuvé le plan, recommandant que la ville « en fasse une priorité et trouve un emplacement approprié pour mettre en place ce service, soit dans le Downtown Eastside soit juste à côté »²⁵.

La perspective de distributeurs automatiques d'opiacés évoque le « Meilleur des mondes » d'Aldous Huxley, dans lequel une substance qui ressemble à un opiacé, le soma, est distribuée aux castes inférieures. Une telle approche menace de réduire l'homme à une sorte de machine. La distance n'est pas bien grande entre la distribution officielle de soma aux intouchables de l'État mondial, et la distribution d'hydromorphe²⁶ « propre » aux malheureux qui vivent sur les trottoirs de East Hastings Street.

Le roman d'Huxley illustre comment la science de la toxicomanie ne peut pas être séparée de ses dimensions morales, politiques et philosophiques. La crainte de Huxley était que, sans un principe de modération, la toxicomanie puisse devenir la solution par défaut pour faire face aux difficultés de l'existence. « Et si jamais, par quelque malchance, il se produisait d'une façon ou d'une autre quelque chose de désagréable, eh bien, il y a toujours le soma qui vous permet de prendre un congé, de vous évader de la réalité », écrit-il. « Et il y a toujours le soma pour calmer votre colère, pour vous réconcilier avec vos ennemis, pour vous rendre patient et vous aider à supporter les ennuis. Autrefois, on ne pouvait accomplir ces choses-là qu'en faisant de grands efforts et après des années d'un pénible entraînement moral. A présent, on avale deux ou trois comprimés d'un

Mark Tyndall, médecin et principal défenseur de la réduction des risques à Vancouver, estime que l'objectif de l'abstinence - le télos traditionnel de la médecine et des politiques publiques en matière de toxicomanie - est dépassé et devrait être abandonné.

24 <https://www.theglobeandmail.com/canada/british-columbia/article-with-opioid-pill-programs-vancouver-inches-toward-addressing-safe/>

25 <https://council.vancouver.ca/20181220/documents/spec1.pdf>

26 [https://www.vidal.fr/substances/6297/hydromorphe/\(Ndt\)](https://www.vidal.fr/substances/6297/hydromorphe/(Ndt))

demi-gramme, et voilà. Tout le monde peut être vertueux, à présent. On peut porter sur soi, en flacon, au moins la moitié de sa moralité. Le christianisme sans larmes, voilà ce qu'est le soma. »

La réduction des risques est en fin de compte une approche pessimiste de la toxicomanie. Elle repose sur l'idée que les êtres humains sont soumis à un déterminisme biologique, avec pratiquement aucune place pour la liberté, l'espoir ou la grâce, et elle prétend que la science peut nous sortir des ténèbres de l'addiction et du désespoir. Pourtant, malgré l'influence exercée par cette approche sur les politiques sociales depuis maintenant plusieurs décennies, rien n'indique que les problèmes qui affligent des quartiers comme le Downtown Eastside soient en voie de disparition. Alors que les tentes de sans-abris continuent de s'aligner dans les rues des grandes villes d'Amérique du Nord, le problème de la toxicomanie exige une réponse. La réduction des risques n'en est pas une.

Malgré l'influence exercée par cette approche de « réduction des risques » sur les politiques sociales depuis maintenant plusieurs décennies, rien n'indique que les problèmes qui affligent des quartiers comme le Downtown Eastside soient en voie de disparition.