

La responsabilité des intervenants

Un éclairage juridique

Matthieu Develay



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/cdst/1437>

DOI : 10.4000/cdst.1437

ISSN : 2431-8663

Éditeur

Presses universitaires d'Aix-Marseille - PUAM

Édition imprimée

Date de publication : 11 mai 2020

Pagination : 45-55

ISBN : 978-2-7314-1168-3

ISSN : 1967-0311

Référence électronique

Matthieu Develay, « La responsabilité des intervenants », *Cahiers Droit, Sciences & Technologies* [En ligne], 10 | 2020, mis en ligne le 27 avril 2020, consulté le 30 septembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/cdst/1437> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/cdst.1437>



La responsabilité des intervenants

Un éclairage juridique¹

Matthieu DEVELAY*

Résumé : La question de la responsabilité des intervenants au sein d'une salle de consommation à moindre risque (SCMR) ne peut recevoir de réponse simple, car le cadre de leur intervention se situe à la croisée des approches prohibitionniste et de réduction des risques en matière de consommation de drogues. L'étude envisage différentes hypothèses de responsabilité civile et pénale auxquelles les intervenants peuvent être exposés à travers un panorama de situations articulées autour du geste de consommation, avant, pendant et après celui-ci. Il en ressort un tableau nuancé des risques encourus, où s'opposent la vraisemblance des cas de responsabilité et le caractère délicat de leur mise en œuvre.

Mots-clés : responsabilité pénale, responsabilité civile, intervenants en réduction des risques.

Abstract: Medical staff and social workers' liability within a safe injection room (SIR) is a tough question without a straightforward answer. The main reason lies in the fact that, in the context of their role, they are at a crossroads between prohibition and harm reduction policies regarding drug use. The study spans different hypotheses of civil and criminal liability cases that SIR workers can face at three stages: before, during and after the user's injection. Liability risks emerge as theoretically plausible as in practice hard to enforce.

Keywords: criminal liability, civil liability, workers in harm reduction.

INTRODUCTION

J'aborde avec beaucoup d'humilité la question de la réduction des risques, des méfaits et des dommages, question qui m'était étrangère lorsque Laurent Rousvoal m'a convié à réfléchir sur ce sujet, et la lumière que je peux apporter d'un point de vue juridique sera tout au plus une veilleuse.

S'agissant du cadre dans lequel les salles de consommation à moindre risque s'inscrivent, au regard de la question que je vais aborder, il faut identifier les intervenants des salles de consommation à moindre risque (SCMR) et les risques – juridiques – qui ont été anticipés par le législateur à leur sujet.

Qui sont les intervenants, autrement dit les acteurs des SCMR ?

* Maître de conférences en droit privé et sciences criminelles, Université de Rennes, IODE (UMR CNRS 6262).

¹ La forme orale de cette intervention a été conservée.

Les SCMR ont été autorisées, à titre expérimental et pour une durée de six ans, par la « loi Touraine »². La particularité de ce texte, au regard des différents dispositifs existant en droit français depuis 2005, consiste à franchir une étape en matière de réduction des risques, en encadrant – ce qui suppose une autorisation – la pratique des injections de drogues, ou substances psychoactives, au sein d’espaces dédiés. L’autorisation et la prohibition coexistent toutefois, car seuls les usagers de drogue majeurs peuvent s’injecter leur produit au sein de la salle, la réalisation du geste d’injection étant formellement prohibée aux intervenants.

Le fonctionnement des SCMR est à la charge d’un centre d’accueil, d’accompagnement et de réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), établissement médico-social agréé par l’Agence régionale de santé, qui peut lui-même être géré par une association, comme c’est le cas pour l’association Gaïa, gestionnaire de la salle parisienne.

Le cahier des charges national issu de l’arrêté du 22 mars 2016³ impose la constitution d’une équipe pluridisciplinaire affectée au fonctionnement de la salle, équipe constituée à la fois de professionnels de santé ainsi que de professionnels du secteur médico-social, sans oublier les fonctions d’accueil, de sécurité, de coordination ou encore de gestion administrative.

Les intervenants au sein des SCMR ne se limitent donc pas au secteur médico-social, comme le rattachement des salles à un CAARUD aurait pu le laisser supposer. La question de leur responsabilité n’en est que plus complexe à aborder.

En effet, à l’association, personne morale gestionnaire – et responsable, au sens commun du terme – de la structure, mais également employeur des intervenants salariés, on doit associer les professionnels de différentes spécialités, ainsi le cas échéant que les bénévoles. Les relations de ces intervenants entre eux, au contact des usagers et au contact du milieu extérieur – riverains, forces de l’ordre, élus – sont, du point de vue de la responsabilité – au sens juridique du terme cette fois-ci –, très intriquées et vecteurs de complexité. Chaque intervenant est tenu à des obligations particulières, est confronté à des situations particulières, chacune pouvant en cas d’incident se traduire par un risque d’engagement de sa responsabilité.

De quels risques s’agit-il ? Le juriste à qui l’on a confié une question de responsabilité répondra automatiquement : des risques d’infractions, de dommages, de manquements à une obligation ou de transgressions d’une interdiction. À ce titre, la loi elle-même envisage directement certains de ces risques, en particulier en protégeant les

² L. n° 2016-41 du 26 janv. 2016 de modernisation de notre système de santé, *JO*, 27 janv. 2016, art. 43.

³ Arrêté du 22 mars 2016 portant approbation du cahier des charges national relatif à l’expérimentation d’espaces de réduction des risques par usage supervisé, autrement appelés « salles de consommation à moindre risque », NOR AFSP1601434A. Le cahier des charges a été modifié par un arrêté du 15 juillet 2019, NOR SSAP1920321A, qui élargit notamment l’accueil aux usagers « actifs », incluant l’inhalation de substances psychoactives, sans plus se limiter aux usagers injecteurs. Cet élargissement récent, non appliqué dans la salle parisienne, ne sera pas pris en compte dans la suite des développements.

intervenants contre le risque pénal. Ceux-ci bénéficient d'une « immunité » – en réalité une autorisation de la loi⁴ – au regard des principales infractions en matière de stupéfiants (usage et facilitation d'usage). Mais les risques sont plus nombreux. D'abord car la loi de 2016 n'a peut-être pas couvert intégralement les risques pénaux encourus par les intervenants – peut-être à dessein, l'expérimentation prenant place dans un contexte qui reste prohibitionniste, ce que tend à confirmer la tournure de la circulaire du ministère de la Justice du 13 juillet 2016 relative à la politique pénale autour des SCMR⁵ –, mais aussi car la nature même des responsabilités encourues par les intervenants dépasse la seule matière pénale. Compte tenu du cadre législatif et réglementaire entourant les SCMR, les responsabilités administratives comme disciplinaires peuvent être évacuées dès à présent. Administratives, car l'association gestionnaire et ses salariés, comme le CAARUD, sont des personnes privées. Tout au plus est-il utile de rappeler que le gestionnaire de la salle est tenu, à l'instar des autres structures médico-sociales, d'une obligation de signalement en cas de dysfonctionnement⁶. Disciplinaires, car l'intervention d'un médecin au sein d'une SCMR ne paraît pas présenter de particularité majeure au regard du Code de déontologie médicale, et donc de risque d'action ordinaire.

Restent donc les responsabilités pénale bien sûr, mais également civile, sous quelques-uns de ses différents aspects, ce qui nous ramène à la question initiale : quelles responsabilités, pénale et civile, pour les intervenants des SCMR ? Les questions en la matière sont nombreuses, et je ne prétends pas y apporter de réponse définitive. Tout au plus identifier les principales questions et entamer la réflexion à leur sujet.

47

Pour tâcher d'être concret, et par mimétisme emprunté au fonctionnement autant qu'à l'agencement des SCMR – et donc aux stades de l'activité de ses intervenants –, j'évoquerai dans un bref panorama les risques de responsabilité, pénale et civile, à travers trois situations gravitant autour de l'injection, principale spécificité de la salle : avant l'injection, pendant l'injection, et après l'injection.

I. AVANT L'INJECTION : AUTOUR DE LA SALLE

Distinguons risques de nature pénale (A) et risques de nature civile (B).

A. RISQUES DE NATURE PÉNALE

En matière pénale, c'est l'occasion de rappeler la protection dont font l'objet les intervenants. L'article L. 3411-8 du Code de la santé publique précise en son III que

⁴ Au sens de l'article 122-4, al. 1^{er}, C. pén. : « N'est pas pénalement responsable la personne qui accomplit un acte prescrit ou autorisé par des dispositions législatives ou réglementaires ».

⁵ Circulaire du 13 juill. 2016 de politique pénale relative à l'ouverture des premières salles de consommation à moindre risque, espace de réduction des risques par usage supervisé, *BOMJ* n° 2016-07, 19 juill. 2016, NOR JUSD1619903C.

⁶ Art. L. 331-8-1 CASF.

les intervenants « agissant conformément à leur mission de réduction des risques et des dommages bénéficient, à ce titre, de la protection mentionnée à l'article 122-4 du Code pénal », c'est-à-dire d'une irresponsabilité pénale par autorisation de la loi.

L'autorisation est circonscrite aux missions des intervenants listées par le texte : principalement, délivrer des informations sur les risques associés à la consommation de drogues, orienter les usagers vers les services sociaux et de soins, promouvoir et distribuer des matériels et produits destinés à la réduction des risques, et enfin promouvoir et superviser les comportements, gestes et procédures de réduction des risques. Le texte précise que la supervision « ne comporte aucune participation active aux gestes de consommation ».

Cette protection générale, si l'on peut dire, se double d'une autorisation plus spéciale dans le texte qui encadre l'ouverture des SCMR. L'article 43, II, de la loi Touraine⁷ précise que « le professionnel intervenant à l'intérieur de la salle de consommation à moindre risque et qui agit conformément à sa mission de supervision ne peut être poursuivi pour complicité d'usage illicite de stupéfiants et pour facilitation de l'usage illicite de stupéfiants ».

48

Avant de revenir sur la question de la complicité, propre aux intervenants en SCMR, on peut noter l'originalité de cette « immunité » pénale, l'article 43, texte spécial, ajoutant une couche d'irresponsabilité pénale à celle issue du texte général en matière de réduction des risques. Le procédé peut surprendre, et n'est pas d'une clarté absolue : doit-on faire une différence entre professionnel et intervenant – bénévole, s'entend – ? Les deux textes s'excluent-ils mutuellement, ou la protection est-elle renforcée s'agissant de la mission de supervision des comportements ? Le texte général n'est-il pas *trop* général, ou à tout le moins imprécis, tandis que le texte spécial n'est-il pas, quant à lui, *trop* spécial ? Un exemple, peut-être, pour tenter de répondre au moins à cette dernière question, s'agissant de la protection contre la complicité prévue par le texte spécial.

La nuance entre complicité d'usage, d'une part, et facilitation de l'usage à titre principal, d'autre part, s'explique par l'origine des textes. L'usage – ou plutôt sa complicité, si l'on évoque la complicité par aide ou assistance – est réprimé par le Code de la santé publique⁸, tandis que la facilitation s'apparente au trafic, tel qu'il est prévu et réprimé dans le Code pénal⁹. L'essentiel pour que la protection joue, dans un cas comme dans l'autre, consiste dans le respect de la mission, et de ses limites, par les intervenants. Une mission de supervision, qui doit s'arrêter au geste de l'injection, réservé à l'usager seul. On retrouvera cette question des limites de la mission un peu plus loin, à propos précisément du geste.

⁷ L. n° 2016-41 du 26 janv. 2016, préc.

⁸ Art. L. 3421-1 CSP.

⁹ Art. 222-37 C. pén.

On peut toutefois évoquer une question non directement traitée par le législateur : celle des infractions de provocation ou d'incitation à l'usage de stupéfiants, côté santé publique¹⁰. Est-ce un véritable risque ? La mission des intervenants inclut l'information et la promotion – c'est le terme problématique – des matériels et produits destinés à la réduction des risques. Il est notamment conseillé aux utilisateurs de préférer l'usage par inhalation, plutôt que par injection : est-ce une incitation ? De la même façon, peut-on considérer que les conseils délivrés pour le passage de l'héroïne à un traitement de substitution aux opiacés (TSO), ou pour un changement de mode d'administration, présentent un produit stupéfiant sous un jour favorable ? Le risque paraît faible : bien que non explicitement incluse dans la protection dont font l'objet les intervenants, l'autorisation de la loi peut être ici appliquée sans manquer au principe d'interprétation stricte, s'agissant d'une extension *in favorem*.

B. RISQUES DE NATURE CIVILE

En matière civile, les problématiques sont assez radicalement différentes. La principale difficulté à ce stade réside dans les rapports de l'association gestionnaire de la salle avec les riverains, dont on sait qu'ils reposent sur une concertation et une information régulières. En raison du public qui fréquente la salle ou ses abords, et des critiques qui ont été adressées aux SCMR, une hypothèse de responsabilité civile peut être envisagée : celle des troubles anormaux de voisinage. Suivant le principe – non encore écrit¹¹ – que nul ne doit causer à autrui un trouble anormal de voisinage, un propriétaire voisin d'une SCMR peut-il agir contre l'association gestionnaire de la salle en raison du trouble causé par la fréquentation de celle-ci ? Sur le papier, la question mérite d'être posée : un propriétaire voisin peut s'estimer troublé par des nuisances – injections en public ou dans un hall d'immeuble, rixes, présence de chiens... – que les usagers d'une SCMR sont susceptibles de produire et qui dépassent les inconvénients normaux du voisinage. Le simple risque de dommage est également admis¹², quand bien même aucune violence ou aucun accident ne se serait encore effectivement produit. Il s'agit d'une responsabilité de plein droit, qui ne nécessite aucune faute de la part de l'auteur des troubles. L'association qui loue la salle peut, d'après la jurisprudence

¹⁰ Art. L. 3421-4 CSP.

¹¹ V. toutefois le projet de réforme de la responsabilité civile présenté le 13 mars 2017, art. 1244 : « Le propriétaire, le locataire, le bénéficiaire d'un titre ayant pour objet principal de l'autoriser à occuper ou à exploiter le fonds, le maître d'ouvrage ou celui qui en exerce les pouvoirs, qui provoque un trouble excédant les inconvénients anormaux de voisinage, répond de plein droit du dommage résultant de ce trouble. Lorsqu'une activité dommageable a été autorisée par voie administrative, le juge peut cependant accorder des dommages et intérêts ou ordonner les mesures raisonnables permettant de faire cesser le trouble ».

¹² Comp. sur ce point Cass. 2^e civ., 10 juin 2004, n° 03-10.434, D. 2005, 186, obs. D. MAZEAUD ; LPA 12 août 2005, note V. ZALEWSKI ; RTD civ. 2004, 738, obs. P. JOURDAIN, et Versailles, 4 févr. 2009, n° 08/08775, D. 2009, 1369, note J.-Ph. FELDMAN ; RTD civ. 2009, 327, obs. P. JOURDAIN.

développée au sujet des constructeurs, être considérée comme un voisin occasionnel¹³ ; la question de la préoccupation ne se pose pas, compte tenu de l'activité de l'association¹⁴ ; enfin, la conformité de l'activité de la salle à la réglementation n'est pas un obstacle à l'existence d'un trouble anormal¹⁵.

Toutefois, le véritable obstacle réside dans le lien de causalité que le propriétaire voisin devrait établir entre l'activité de l'association et les troubles, par hypothèse causés par des individus à l'extérieur de la salle. La Cour de cassation a pu en la matière insister sur la nécessité d'établir une relation de causalité directe entre les nuisances et la réalisation des missions de la personne mise en cause¹⁶. S'il est possible de retenir un lien entre la mission de l'association gestionnaire de la salle et la présence d'usagers de drogue à proximité (après tout, on peut soutenir qu'il entre dans la mission de l'association d'éviter ou de limiter les troubles causés par les usagers), le cœur de la mission en cause, sa raison d'être, ne peut s'exercer qu'à l'intérieur de la salle. Le lien direct, donc la responsabilité de l'association, seront difficiles à établir.

Une fois ces éléments de contexte rappelés dans la période qui précède l'injection, il est temps d'entrer dans la salle et d'évoquer les risques auxquels les intervenants s'exposent à l'occasion de l'injection.

50

II. PENDANT L'INJECTION : LE CŒUR DE L'ACTIVITÉ DES INTERVENANTS

À nouveau, il y a lieu de distinguer entre risques de natures pénale (A) et civile (B).

A. RISQUES DE NATURE PÉNALE

Lorsqu'un usager de drogue entre dans la SCMR, il réalise un parcours qui le met au contact des différents intervenants : depuis l'accueil, en présence d'un agent de sécurité, jusqu'au lieu d'injection proprement dit, en présence de professionnels de santé (infirmier, médecin), avant de conclure le parcours par un temps de repos et de conseil auprès de travailleurs sociaux. Chaque étape de ce parcours est susceptible de représenter un risque pour les intervenants si quelque chose se passe mal.

Dès l'accueil, la responsabilité de l'agent de sécurité pourrait être mise en cause en cas d'altercation ou d'exclusion violente (notamment si l'usager est dans un état incompatible avec la fréquentation de la salle). Sur le plan pénal, pas de surprise, il serait

¹³ V. not. Cass. 3^e civ., 22 juin 2005, n^o 03-20.068, *Rapport* 2005, p. 289 ; D. 2006, 40, note P. KARILA ; *RTD civ.* 2005, 788, obs. P. JOURDAIN.

¹⁴ Art. L. 112-16 CCH.

¹⁵ Cass. 2^e civ., 10 juin 2004, préc. note 12.

¹⁶ Cass. 3^e civ., 9 févr. 2011, n^o 10-12.875, *RDC* 2003, 134, obs. A. BÉNABENT ; *RTD civ.* 2003, 513, obs. P. JOURDAIN.

question de violences volontaires, à un degré plus ou moins haut suivant la gravité de l'altercation¹⁷.

L'étape essentielle du parcours réside toutefois dans l'injection, pivot du statut des intervenants. Ils doivent accompagner, conseiller, superviser, mais en aucun cas participer de façon active au geste de consommation. Je pense que le risque existe : il me paraît humain d'imaginer qu'un infirmier, face à un usager démuné et en souffrance, puisse être tenté d'apporter un soulagement en accompagnant activement l'injection. Éviter une injection artérielle ou dans un abcès, réaliser une asepsie correcte de la peau, tenir la seringue à un angle adéquat, s'assurer de la résistance veineuse avant de franchir la barrière cutanée et de percer le magma cicatriciel du poly-utilisateur. . .

Mais l'atteinte ainsi réalisée à l'intégrité physique de l'usager de drogues, y compris avec son consentement, représente le point de non-retour. La complicité d'usage de stupéfiants par aide ou assistance serait ici caractérisée sans doute possible, en-dehors de l'immunité prévue par la loi, qui s'arrête précisément à la participation au geste¹⁸.

Sans même aller jusqu'à l'accomplissement du geste, on retrouve la question de la provocation à l'usage, ou peut-être même de la complicité d'usage par instigation, suivant le contexte dans lequel l'intervenant « supervise », faute de mot plus approprié, l'usage. Le risque est faible, là encore : il faudrait imaginer un intervenant vanter les mérites du shoot par rapport à l'inhalation ou à l'absorption classique de comprimés, à rebours de sa mission ; en revanche, l'intervenant encourageant un usager à utiliser la salle comme lieu d'injection ne courrait aucun risque, faute de fait principal punissable (l'usager bénéficie, dans la salle, d'une autorisation de la loi en matière d'usage).

L'atteinte à l'intégrité physique de l'usager pourrait également, en théorie du moins, caractériser le délit d'administration de substances nuisibles de la part de l'intervenant¹⁹ – sous réserve d'un dommage subséquent conduisant à une incapacité de travail de plus de 8 jours, ou que la circonstance aggravante d'atteinte à une personne vulnérable soit retenue. La qualification de l'infraction est toutefois problématique. S'agissant de l'élément matériel, il est acquis que les drogues sont nuisibles, et le fait que l'usager doive présenter et décrire son produit avant l'injection ne permet pas à l'intervenant de s'assurer de sa composition. S'agissant en revanche de l'élément intentionnel, la caractérisation de l'administration *volontaire* du produit à l'usager sera beaucoup plus difficile à établir.

Une fois l'aspect pénal évoqué, quels risques civils les intervenants peuvent-ils courir durant l'injection ?

17 Art. 222-7 et s. C. pén., spéc. art. 222-13. L'agent de sécurité pourrait également engager sa responsabilité civile s'il se trouve dans un lien de préposition avec l'association lors de la réalisation du dommage, v. *infra*, II, B.

18 V. *supra*, not. notes 4 et 8.

19 Art. 222-15 C. pén.

B. RISQUES DE NATURE CIVILE

On peut en évoquer deux, qui là encore sont assez largement théoriques en raison de la nécessité pour la victime – l’usager – d’agir contre les intervenants.

Le premier risque réside dans la responsabilité du fait des choses²⁰ : si le matériel fourni par les intervenants cause un dommage à un usager, si le sol de la salle est anormalement glissant, si la ventilation dans l’espace réservé à l’inhalation fonctionne mal, si un pied de chaise casse durant l’injection, etc. Autant d’hypothèses qui peuvent paraître triviales, mais qui posent la question de la responsabilité de l’association gestionnaire de la salle, gardienne de son installation – responsabilité couverte par l’assurance, cela s’entend.

Le second risque réside dans la responsabilité des commettants et des préposés²¹ : l’intervenant qui participe à l’injection, par exemple, commet une infraction pénale, ce qui conduit à lui faire perdre l’immunité civile dont il bénéficie en principe en tant que préposé²². La responsabilité de l’association est dans ce cas également engagée en sa qualité de commettant ; il s’agit d’une responsabilité de plein droit, dont elle ne peut s’exonérer dans cette hypothèse²³. Le risque apparaît toutefois assez faible dans ce cas, car il suppose une action civile de la part de la victime, qui est tout à fait possible mais dont on imagine qu’elle sera rarement engagée par un usager.

L’articulation de ces deux régimes peut même être rapidement évoquée dans ce cadre quant à l’identification du gardien du matériel qui causerait un dommage à l’usager. En principe, c’est l’association gestionnaire qui doit être considérée comme gardienne, même si le matériel a été utilisé par un intervenant préposé (le gardien ne peut pas être préposé²⁴). Mais en cas de participation à l’injection, l’intervenant dépasse incontestablement sa mission, ce qui permet de s’interroger sur un transfert à sa charge de la garde de l’objet utilisé...

Encore une fois, ces hypothèses de responsabilité civile sont assez largement théoriques.

Il est temps à présent de passer au dernier stade, celui qui prend place après l’injection.

20 Art. 1242, al. 1^{er}, C. civ.

21 Art. 1242, al. 5, C. civ.

22 Cass. ass. plén., 25 févr. 2000, n° 97-17.378, *Costedoat*, et Ass. plén., 14 déc. 2001, n° 00-82.066, *Cousin*.

23 Cass. ass. plén., 19 mai 1988, n° 87-82.654.

24 Cass. 2^e civ., 1^{er} avr. 1998, n° 96-17.903, *RTD civ.* 1998, 914, obs. J. MESTRE.

III. APRÈS L'INJECTION : VERS LA SORTIE DE LA SALLE

A. RISQUES DE NATURE PÉNALE

Le risque majeur pour les intervenants une fois l'injection réalisée, sur le plan pénal, est celui des blessures²⁵ ou de l'homicide²⁶ involontaires, en particulier en cas d'overdose de l'usager. Il faut raisonner ici sur l'hypothèse dans laquelle les intervenants ont respecté le cadre de leur mission, et qu'un dommage survient tout de même, par exemple dans la salle de repos en raison d'une réaction inattendue à l'injection. La circulaire du ministère de la Justice du 13 juillet 2016²⁷ le précise : « Cette immunité n'exclut pas qu'en cas d'accident consécutif à une consommation de substances psychoactives effectuée dans une salle de consommation, des enquêtes ou informations judiciaires puissent être ouvertes en recherche des causes de la mort ou du chef de blessures ou homicide involontaires, à l'instar du régime de droit commun applicable en matière d'accident lié au fonctionnement d'une structure médicale ou médico-sociale ».

On sort en effet du domaine de la protection dont font l'objet les intervenants, à qui pourrait alors être reprochée une infraction d'imprudence au sens de l'article 121-3 du Code pénal. L'intervenant qui n'aurait pas pris les mesures permettant d'éviter le dommage, par exemple en ne s'assurant pas de la présence de naloxone à proximité immédiate, ou en ne vérifiant pas le contenu du chariot de réanimation, commettrait une faute d'imprudence susceptible d'engager sa responsabilité, ainsi que celle de l'association. On pense aussi à l'hypothèse d'un sous-effectif non anticipé à l'occasion d'une forte affluence au sein de la salle, les intervenants n'étant alors pas à même de prendre efficacement en charge un usager en détresse respiratoire ou en arrêt cardiaque, par exemple. Le risque est ici réel, notamment car l'état antérieur des usagers n'est pas forcément connu des intervenants ; il reste toutefois mesuré, le risque d'overdose et en particulier de décès subséquent étant nettement moins élevé en présence de professionnels de santé et à proximité d'un centre hospitalier que dans une scène publique.

53

B. RISQUES DE NATURE CIVILE

Sur le plan civil, et en écartant l'hypothèse d'une faute commise par exemple par un travailleur social à l'occasion d'un entretien avec un usager, deux situations retiennent l'attention.

La première est relative à l'éventuelle responsabilité de l'association employeur si l'un des intervenants est victime d'un dommage – par exemple une agression – de la part d'un usager. En tant qu'employeur, l'association est tenue au respect d'une obligation

²⁵ Art. 222-19 C. pén.

²⁶ Art. 221-6 C. pén.

²⁷ Préc. note 5.

de sécurité de résultat²⁸, qui la contraint à prendre toutes les mesures nécessaires à la prévention des dommages. Le dernier état de la jurisprudence de la Chambre sociale de la Cour de cassation est rassurant à ce titre, le manquement à l'obligation de sécurité n'étant plus automatiquement établi par la simple survenance du dommage²⁹.

La seconde revient sur l'hypothèse des blessures ou du décès d'un usager à la suite de l'injection. La responsabilité civile d'un professionnel de santé peut-elle être engagée dans ce cas ? Un problème initial se pose : au sein d'une SCMR, il est difficile, en particulier en raison de l'interdiction de toute participation active au geste d'injection, de parler d'acte de soin, et de qualifier l'usager de drogue de patient. Il est également difficile de raisonner sur l'obligation d'information du médecin à propos d'un geste qu'il n'accomplit pas. Reste l'éventualité de l'erreur de diagnostic, ou de la faute en matière de prévention. Dans ce cadre, la jurisprudence civile insiste sur le devoir du médecin de se renseigner sur l'état de santé du patient pour évaluer les risques encourus à l'occasion d'un acte médical³⁰. Ce devoir est-il transposable ici ? Au regard des devoirs déontologiques du médecin, on ne saurait l'écarter complètement³¹.

54

S'agissant de l'infirmier, une question se pose : si le fait de ne pas rechercher si un patient dissimulait des médicaments qu'il possédait sans prescription n'a pas pu lui être reproché³², cette circonstance pourrait être appréciée différemment dans le contexte d'une SCMR. Un contrôle minimal doit être exercé à l'accueil, mais également par le professionnel de santé, afin de s'assurer que l'usager ne dispose que de la dose nécessaire à une seule injection, et d'éviter la possibilité d'un échange de produits au sein de la salle. Si l'usager dissimule le produit qu'il compte vraiment utiliser, ou s'il fait une overdose à la suite d'un échange clandestin au sein de la salle, la faute de l'infirmier pourrait lui être reprochée au regard de la nature particulière de ses devoirs dans ce contexte.

Qu'il s'agisse du médecin ou de l'infirmier, toutefois, l'engagement de leur responsabilité civile supposera la démonstration d'un lien de causalité entre leur intervention, fût-elle fautive au sens civil, et la réalisation du dommage. Une sortie prématurée de la salle, par exemple, compte tenu de l'état de l'usager, serait difficile à mettre en relation directe avec une overdose subséquente, ne serait-ce qu'en raison de la difficulté d'écarter un événement – une nouvelle injection à l'extérieur – rompant la chaîne causale.

28 Art. L. 4121-1 C. trav.

29 V. par ex. Cass. soc., 25 nov. 2015, n° 14-24.444.

30 V. par ex. Cass. 1^{re} civ., 5 mars 2015, n° 14-13.292, *JCP G* 2015, 555, note M. BACACHE ; *Gaz. Pal.* 2 juill. 2015, n° 183, p. 18, obs. M. MEKKI.

31 V. not. art. L. 1111-2 et R. 4127-35 CSP.

32 Cass. 1^{re} civ., 15 nov. 2005, n° 03-18.669, *RCA* 2006, n° 58, note S. HOCQUET-BERG.

Pour conclure ce panorama impressionniste des risques de responsabilité pesant sur les intervenants d'une SCMR aux différents stades de leur action, deux constats croisés. Le premier, en matière pénale : c'est dans ce cadre, au sein d'un modèle qui reste fondamentalement prohibitionniste, que le risque reste le plus élevé pour les intervenants, en dépit des protections légales dont ils font l'objet. Le second en matière civile : la multiplicité des risques de responsabilité encourus par les intervenants sur ce fondement est très largement compensée par des obstacles tant juridiques – la difficulté d'établir les conditions des différents régimes de responsabilité en cause – que pratiques – l'action de la victime usager de drogue restant, dans la plupart des cas, assez théorique.