

# LES SALLES DE CONSOMMATION À MOINDRE RISQUE (SCMR)

ÉLÉMENTS DE MISE EN ŒUVRE  
POUR UNE SÉANCE OU  
SÉQUENCE AU LYCÉE

---

FORCCAST

[controverses.org](http://controverses.org)

## sommaire

objectifs	3
durée	3
formes	3
quelques éléments de présentation	4
présentation du corpus documentaire	5
proposition de déroulé	6
en prolongement	9
corpus documentaire	10
fiches	34

## objectifs

1.

comprendre ce qu'est une controverse : aboutir à l'élaboration d'une définition ;

2.

identifier la nature du travail analytique à réaliser.

## durée proposée

2 ou 3 séances /  
entre 2 et 4 heures

## formes

Cette séquence peut être conçue comme l'introduction à un travail d'analyse de controverse conduit par les élèves sur un autre sujet que celui présenté ici. Elle a donc pour fonction de servir de modèle auquel il sera possible de se référer ultérieurement dans le cadre de l'accompagnement de l'enquête.

Il ne s'agit pas ici de donner des éléments sur la conduite de l'enquête mais de **proposer un guide proposant une définition de ce que recouvre le terme de controverse d'une part et de ce qu'induit la méthode de description d'autre part.** Elle exclut ainsi le travail d'exploration documentaire puisque la séance s'appuie sur un corpus préalable. —

## quelques éléments de présentation

Selon l'INSERM (2010), « les centres d'injection supervisés (CIS) sont des structures où les usagers de drogues par injection (UDI) peuvent venir s'injecter des drogues – qu'ils apportent – de façon plus sûre et plus hygiénique, sous la supervision de personnel qualifié. Ils sont toujours insérés dans un réseau de services pour les usagers de drogues par injection, dont ils représentent un élément très spécialisé, lié à la question de l'injection. Ils poursuivent des buts de réduction des risques et dommages.» Mais les dénominations pour qualifier un tel lieu abondent : centres d'injection supervisés donc mais aussi plus souvent dans la sphère publique « salle de shoot »; on trouve aussi salle de consommation à moindre risque ou local d'injection (liste non exhaustive !). Cette variété des appellations est le signe même d'un différend : la qualification révèle des stratégies de légitimation ou de délégitimation de l'objet dont on traite.

La politique de prévention contre l'épidémie du VIH a pris forme progressivement à la fin des années 1980 – en 1984, a été diagnostiqué le premier cas de contamination chez un usager de drogue. Avant même que la législation évolue au cours du printemps 1995 en décrétant que « des associations à but non lucratif et les personnes physiques menant une action de prévention du sida ou de réduction des risques chez les usagers de drogues, sont autorisées à délivrer des seringues stériles », une expérience isolée est initiée en 1994.

C'est après la visite de salles en Suisse et en Allemagne, qu'Estelle Dolé, à la tête de l'association ASUD-Montpellier (Auto-Support des usagers de drogues, qui a bénéficié de l'appui financier de l'Agence française de lutte contre le SIDA, organisation gouvernementale) ouvre, près de la gare, dans une petite maison, une salle où sont distribués des seringues et des kits de prévention - on ne pouvait s'y injecter que des médicaments de substitution et non des drogues comme l'héroïne<sup>[1]</sup>. L'initiative bénéficie du soutien du maire Georges Frêche qui l'inaugure, ainsi que de celui d'associations comme Médecins sans frontières et de pharmaciens et médecins. Toutefois, une overdose (sans décès) d'une adolescente qui y a eu lieu en juillet 1995 précipite sa fermeture par la Direction générale de la santé qui, après l'avoir tolérée pendant quelques mois, avait décidé dès la fin juin, de couper les subventions. L'épisode tragique reste dans les mémoires et décrédibilise pour plusieurs années tout dispositif équivalent.

Il faut attendre la fin des années 2000 pour que la perspective de l'ouverture de lieux de consommation supervisés soit envisagée de nouveau. En 2009, Jean-Marie Le Guen, médecin de formation et alors adjoint au maire de Paris, et plusieurs associations ouvrent une salle dans le quartier de Belleville (Paris) le temps d'une journée. Il fonde dans la foulée un comité d'experts qui doit se prononcer sur l'ouverture pérenne d'une expérimentation.

Dans le même temps, à la demande du Ministère de la Santé et des Sports et alors qu'a été mis en place un certain nombre de plans gouver-

↪ <http://www.laviedesidees.fr/Les-salles-de-consommation-a-moindre-risque.html>

↪ <http://www.metropolitiques.eu/Quelle-place-pour-les-salles-de.html>

↪ **Étude réalisée par des étudiants de Sciences Po en 2014 :**  
[http://controverses.sciences-po.fr/cours/salle-shoot\\_10/](http://controverses.sciences-po.fr/cours/salle-shoot_10/)

[1]  
Cf. <http://www.asud.org/2006/05/10/salle-shoot-asud-montpellier/>

nementaux de lutte contre les addictions, le VIH et l'hépatite C, l'Institut national de santé et de recherche médicale (INSERM) est «sollicité pour la réalisation d'une expertise collective sur le thème "Réduction des risques infections chez les usages de drogues" ayant pour objectif de faire un bilan des connaissances scientifiques sur les dispositifs et programmes existants au plan international, leur contexte de mise en place, l'évaluation de leur impact et sur les projets en expérimentation. Cette expertise doit contribuer à la définition de critères d'orientation pour améliorer les outils de réduction des risques, les modes d'intervention et les pratiques des intervenants.» (rapport de l'INSERM, 2010, p. XI).

À partir de 2012, le gouvernement de Jean-Marc Ayrault propose de laisser aux villes la possibilité de réaliser des expérimentations. La ville de Paris s'y engage en élaborant le projet d'ouverture d'une salle dans le 10<sup>e</sup> arrondissement de Paris à titre expérimental. C'est autour de ce projet que l'étude se cristallise : elle a en effet engagé de nombreuses mobilisations d'acteurs et la controverse s'est constituée. —

## présentation du corpus documentaire

Il comprend douze textes, de nature très différente : rapport de synthèse de l'INSERM, extrait de débat parlementaire, avis du conseil d'État, communiqué de presse, «tract» syndical, tribunes médiatiques, compte Twitter... Cela permet d'envisager la diversité des acteurs impliqués et les arènes dans lesquelles les échanges se déroulent.

- doc. 1* Extrait de la synthèse du rapport de l'INSERM «Réduction des risques chez les usagers de drogues», 30 juin 2010
- doc. 2* Deux acteurs associatifs s'engagent, 29 août 2012
- doc. 3* Entretien avec Marc Valleur, psychiatre et médecin-chef du centre médical Marmottan à Paris, 22 octobre 2012
- doc. 4* Un communiqué de plusieurs associations impliquées dans la réduction des risques, 22 octobre 2012
- doc. 5* L'avis de Jean-Pierre Olié, psychiatre à l'hôpital parisien Sainte-Anne, 12 février 2013
- doc. 6* Communiqué du syndicat Alliance Police nationale, 15 avril 2013
- doc. 7* L'avis (n° 387918) du Conseil d'État à la demande du Ministère des Affaires sociales au sujet du projet de décret relatif aux expérimentations locales en matière de réduction des risques en direction des usages de drogues, 8 octobre 2013
- doc. 8* Avis de l'Académie nationale de Pharmacie, février 2014
- doc. 9* Extrait du débat parlementaire du 15 oct. 2014 à l'Assemblée nationale
- doc. 10* L'avis du président de l'association «Parents contre la drogue», 6 mars 2016
- doc. 11* Extrait du compte-rendu du comité de voisinage n°5, 23 mai 2017
- doc. 12* Captures d'écran du compte Twitter «Riverains Lariboisière Gare du Nord», 2017
- doc. 13* La Mairie de Paris communique : «Première année positive pour la salle de consommation à moindre risque», 13 octobre 2017

## proposition de déroulé

Les éléments qui suivent ont été mis en œuvre avec une classe de 1<sup>re</sup> S (33 élèves) en séance introductive pour initier un Travail Personnel Encadré (3 heures).

### présentation 5 min

On décrit le principe général des salles de consommation à moindre risque. On peut s'appuyer sur l'article Wikipedia consacré aux SCMR<sup>[2]</sup> ; on peut compléter avec certains éléments de contexte (voir ci-dessus). Il peut être concevable de demander oralement aux élèves, à titre informatif, leurs positions a priori (sans avis, plutôt pour, plutôt contre) – il pourrait être intéressant de reposer la même question à l'issue de la séquence.

[2]  
[https://fr.wikipedia.org/wiki/Salle\\_de\\_consommation\\_%C3%A0\\_moins\\_risque](https://fr.wikipedia.org/wiki/Salle_de_consommation_%C3%A0_moins_risque)

### travail sur le corpus 45 min

Selon la nature du travail envisagé, on distribuera ou non l'ensemble du corpus documentaire aux élèves. Pour que les élèves saisissent d'emblée la complexité des positions et des arguments, on conseille de ne pas limiter la lecture à un seul texte. Deux textes pourraient être un minimum et si possible avec des positions variées. Trois ont l'avantage de permettre de confronter à l'enchevêtrement des problèmes soulevés, par leurs convergences et divergences. Cela donne aussi une vision de la nature variée des parties en présence.

On invitera les élèves à réaliser le travail par groupe de trois (au maximum), ce qui fait que six élèves au maximum auront travaillé sur les deux mêmes documents (on compte 15 minutes par document - soit 30 minutes). Pendant le temps de travail, le ou les enseignant-e-s encadrant-e-s peuvent intervenir en soutien pour lever des incompréhensions dans les textes.

Proposition de six regroupements pour le corpus :

1	2	3	4	5	6
DOC. 8	DOC. 2	DOC. 3	DOC. 5	DOC. 8	DOC. 9
DOC. 4	DOC. 4	DOC. 10	DOC. 11-12	DOC. 13	

Afin de présenter les tâches à réaliser, il peut être intéressant de commencer par envisager collectivement l'extrait du rapport de synthèse de l'INSERM (doc. 6). Cela permettra de guider le travail subséquent des élèves – prévoir 15 minutes supplémentaires en début de séance.

## consignes

Pour chaque texte, il faut identifier :

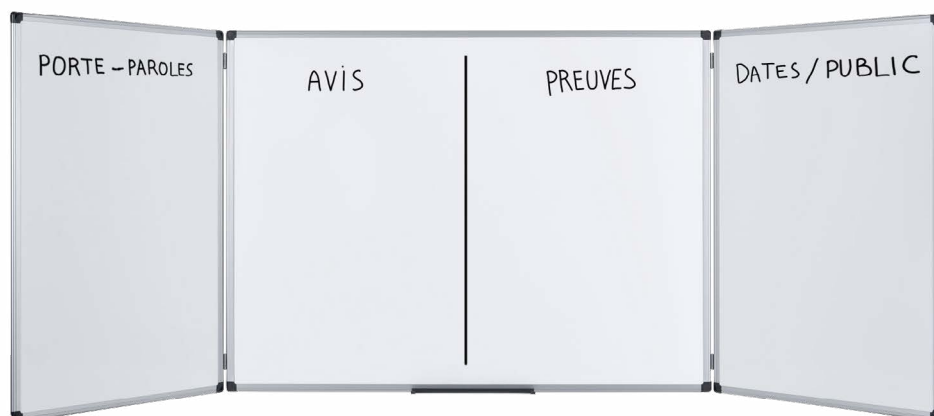
- **le porte-parole de la position** — acteur collectif, institutionnel, associatif, individuel... Il doit en ressortir que les groupes impliqués et mobilisés sont de statuts divers. Cela permet de faire valoir qu'il faut accorder, par principe d'impartialité, une considération équivalente aux acteurs.
- **l'avis et les preuves** avancées pour soutenir la position : il s'agit de la tâche la plus difficile. Elle demande tout à la fois de déterminer le point de vue sur le sujet et la nature des arguments invoqués pour le justifier. Afin d'éviter une catégorisation à la fois trop vague et trop standardisée (du type un argument « juridique », « politique », « médical »...), il peut être demandé plutôt et plus simplement de prélever une phrase du texte qui s'appuie sur un élément tangible pour étayer une position.

—> *Par exemple, dans le document 3, la phrase suivante peut être retenue : « Or, l'expérience acquise dans ces 10 pays n'indique ni augmentation ni diminution des toxicomanies, mais très peu de sujets ont réussi à s'inscrire dans un programme de soins à partir d'un accueil dans une salle de shoot. » On pourra souligner ici la mise en cause d'une efficacité avérée pour lutter contre les pratiques toxicomanes et rattacher la preuve à la référence à des expériences variées. On pourrait le mettre en regard avec l'extrait du rapport de l'INSERM, « Même si une partie non négligeable des usagers sont ou ont déjà été en traitement, certaines études montrent une augmentation du nombre d'usagers entrant en traitement pour leur dépendance. (...) Il n'existe pas de preuve que la présence de CIS augmente ou diminue la consommation de drogues chez les usagers ou dans la communauté ». Et dans le document 8, on peut lire : « L'INSERM démontre les bénéfices des salles de consommation (...) : l'accès aux soins est amélioré. » Cela conduit à souligner la tension sur les preuves mêmes et la manière dont elles sont mobilisées par deux acteurs. Il apparaît ainsi que des savoirs spécialisés fondés sur des études sont sollicités sans néanmoins parvenir à imposer une certitude.*

- **le public** visé et institutions impliquées : communauté de chercheurs, députés, citoyens, mairie, presse, opinion publique... Cela permet de signifier que la controverse se déploie dans des arènes variées et qu'elle revêt une dimension réellement publique puisqu'elle est mise en scène devant des tiers.
- **la date** — il devra ainsi être repéré tout à la fois l'un des points de départ de la controverse (le rapport de l'INSERM) et deux tournants, l'avis du conseil d'État puis l'ouverture de la salle à Paris en 2016. On peut de cette manière pointer qu'une controverse a une dynamique et qu'il peut y avoir des évolutions.

## **mise en commun** *le temps restant et peut se faire en plusieurs séances*

Les six élèves ayant travaillé sur deux textes du corpus présentent oralement les éléments d'analyse demandés. Le tableau est divisé en quatre parties : les parties de gauche et de droite pour respectivement les porte-parole d'une part, la date et le public d'autre part ; la partie centrale - la plus grande elle-même divisée en deux - pour l'avis et les preuves.



Une fois les relevés effectués, on peut procéder à un travail de classement qui doit permettre d'élaborer la définition (cf. la fiche qui peut être proposée non complétée aux élèves).

### **1.**

Le classement des **acteurs** doit faire apparaître la multiplicité des statuts des protagonistes. Cela permet de rappeler qu'il n'y a controverse que lorsqu'il y a des mobilisations par des groupes concernés : entre les riverains qui documentent au quotidien la vie autour de la salle et des médecins, une maire ou des policiers, la variété des personnes impliquées doit être repérée et considérée sans disqualification préalable au titre d'une illégitimité scientifique. En effet, dans la mesure où la controverse n'est pas close - et uniquement lorsqu'il y a pleinement controverse - il ne peut être question, a priori, de favoriser un type d'acteur à un autre. Le travail est avant tout un exercice de description et non d'évaluation.

### **2.**

Le classement par **avis et preuves** est le plus complexe à faire dégager. Dans la mesure où il s'agit d'une séance introductive, il n'est pas nécessaire de rentrer dans les détails, ce qui ouvrirait une étude approfondie de la controverse. On cherche avant tout à faire dégager les différents nœuds ou problématiques spécifiques qui font controverse pour montrer qu'il convient d'échapper à une position tranchée entre un « oui » et un « non » ; c'est toute une série de questions plus fines, articulées les unes aux autres, qui doivent ressortir. Aussi, il convient de faire apparaître que les disputes entre les acteurs portent aussi sur ce qui fait problème. Il importe en outre de faire remarquer que des savoirs



spécialisés sont engagés pour soutenir les positions. C'est la mobilisation de connaissances sur lesquelles les acteurs ne parviennent pas à s'accorder qui alimente la controverse. Ainsi on pourra souligner que les désaccords se font sur la réduction des risques, sur des enjeux de sécurité publique ; il faudrait enfin et c'est le plus subtil et le plus délicat à percevoir, pointer que la question porte aussi sur la forme et le lieu retenu pour une telle salle, aussi bien que sur ceux qui la prennent en charge (l'État, la mairie ?). C'est ainsi une question tout à la fois d'emplacement géographique mais aussi de fonctionnement (personnel, équipement, méthodes...). Il paraît crucial de faire sentir ces deux derniers aspects car ils conduisent à faire comprendre que derrière une appellation générique se dessine d'autres problèmes, apparemment plus techniques mais qui permettent d'envisager qu'en la matière, les réponses ne peuvent se réduire à un « pour » ou « contre » les salles de shoot.

Autrement dit, qu'il convient pour prendre position fermement d'avoir préalablement identifié ce dont on parle et repéré précisément tout ce qui fait problème et suscite désaccord entre les acteurs. Enfin, la manière même dont est appréhendée la question des salles de consommation à moindre risque est aussi révélatrice de visions du monde différentes où l'usager des drogues est considéré par certains comme un hors-la-loi et un délinquant ; d'autres l'appréhendant comme un malade ce qui suscite des oppositions sur les politiques à suivre d'un point de vue du soin ; d'autres enfin posant la controverse du point de vue d'enjeux de voisinage.

### 3.

L'identification des **publics** permet de saisir qu'une controverse est mise en scène devant des tiers et qu'il existe une variété d'arènes dans lesquelles des questions différentes sont posées et auxquelles tous n'ont pas accès. On peut ainsi attirer l'attention sur la manière dont les riverains ont investi Twitter et par leur activisme sur les réseaux sociaux interpellent les pouvoirs publics quand une partie de la controverse a pour arène les institutions législatives.

### 4.

La **date** des documents permet de repérer que 2012 et 2016 sont des moments charnières et que la controverse a évolué depuis 2010. Cela démontre l'importance d'établir une chronologie de la controverse afin d'en comprendre la dynamique et les rebonds. On attire enfin l'attention sur le fait qu'il s'agira de travailler sur une controverse actuelle, toujours ouverte et où persiste donc une forme d'incertitude.

---

## en prolongement

### **Si l'on envisage de faire travailler les élèves sur un sujet de controverse choisi par leurs soins.**

On peut demander aux élèves de chercher un article, à l'image d'un des documents présentés dans le corpus, révélant à leurs yeux une controverse.

Le temps nécessaire à la mise en œuvre en classe peut être adapté selon les objectifs et les contraintes de chacun ainsi que selon les formats pédagogiques selon lesquels la cartographie des controverses peut être déployée. La mise en œuvre peut s'inscrire aussi bien dans le cadre d'un cours d'enseignement moral et civique (thème de Seconde : « la personne et l'État de droit » par exemple). Cela peut également être un exemple de travail en Accompagnement personnalisé (AP), pour des groupes d'élèves qui souhaiteraient approfondir des compétences analytiques ou qui auraient pour thème l'éducation aux médias et à l'information (EMI). On peut en effet s'engager dans une démarche d'éducation à la littératie numérique et envisager à l'issue du travail d'analyse de faire intervenir les élèves sur la page Wikipedia correspondant au sujet. Ce sujet spécifique peut en outre s'intégrer au parcours éducatif de santé.

Précisons qu'une telle étude peut aussi ouvrir sur une analyse approfondie de la controverse au cours de plusieurs séances et déboucher ainsi dès lors sur l'organisation d'un débat argumenté (le débat peut prendre la forme d'une réunion publique d'information par exemple). Les ressources collectées (dossier documentaire et le travail réalisé en classe) peuvent dès lors servir de base à la rédaction de fiches de rôle destinées à préparer les interventions des élèves dans le débat. Ainsi, les prises de parole seraient adossées à des positions mobilisant des convictions et des preuves. —

# corpus documentaire

---

## 1.

### Extrait de la synthèse du rapport de l'INSERM « Réduction des risques chez les usagers de drogues »

30 juin 2010

Concernant la capacité à atteindre les usagers à hauts risques, les études montrent que les CIS sont capables d'attirer des usagers injecteurs très vulnérables et cumulant les risques (sans domicile fixe, injection fréquente et/ou sur la voie publique, antécédents d'overdose récente, porteurs de maladies infectieuses, échec de traitement de la dépendance...), mais également des usagers en situation moins précaire. Les enquêtes de satisfaction auprès des usagers montrent que les CIS répondent à leurs besoins. Les CIS sont très fréquentés, lorsqu'ils sont situés dans des emplacements adéquats (proches des lieux de rencontres des usagers et des lieux de deal) et qu'ils offrent une bonne couverture horaire.

Tous les CIS évalués ont fait la preuve de leur capacité à assurer un fonctionnement stable, garantissant de bonnes conditions d'hygiène et de sécurité pour les usagers et le personnel.

Les CIS ont fait leurs preuves sur la réduction de la morbidité et de la mortalité associées aux overdoses. Ils permettent une intervention rapide et efficace en cas d'overdose. Aucune overdose mortelle n'a été enregistrée dans un CIS, malgré des millions d'injections pratiquées, et plusieurs estimations du nombre d'overdoses fatales évitées ont pu être réalisées.

Les CIS assurent une promotion de l'hygiène de l'injection (lavage des mains, désinfection), la mise à disposition de matériel stérile et également une supervision de l'injection, parfois l'enseignement de techniques plus sûres. Les études démontrent clairement une diminution des abcès et autres maladies liées à l'injection, une diminution des comportements à risque de transmission du VIH/VHC (partage de matériel usagé ou de matériel servant à la préparation de l'injection) chez les usagers, avec une probable influence plus large sur la communauté des usagers. On ne peut tirer de conclusions sur une influence spécifique des CIS sur l'incidence du VIH ou du VHC. Ceci est essentiellement dû à un manque d'études du fait des difficultés méthodologiques (couverture de la population, faible incidence...). Par ailleurs, ce n'est pas le but principal des CIS.

En plus des soins de base fournis sur place, les intervenants dans les CIS peuvent orienter les usagers vers des structures de soins généraux ou de traitement de la dépendance, ainsi que vers l'aide sociale. Même si une partie non négligeable des usagers sont ou ont déjà été en traitement, certaines études montrent une augmentation du nombre d'usagers entrant en traitement pour leur dépendance. Les résultats des études suggèrent donc une complémentarité entre CIS et traitement de la dépendance.

Il n'existe pas de preuve que la présence de CIS augmente ou diminue la consommation de drogues chez les usagers ou dans la communauté ou bien qu'elle augmente les rechutes chez les usagers de drogues en traitement. —

*Expertise collective rédigée par :*

- Pierre-Yves Bello, Institut national de veille sanitaire (InVS), Agence régionale de santé d'Île-de-France, Paris
- Christian Ben Lakhdar, Université Catholique de Lille et CNRS, Lille
- Maria Patrizia Carrieri, Sciences économiques et sociales, système et santé, sociétés, Inserm, Observatoire régional de la santé Paca, Marseille
- Jean-Michel Costes, Observatoire français des drogues et de la toxicomanie (OFDT), Saint-Denis
- Patrice Couzigou, Service d'hépatogastroentérologie, Hôpital Haut-Lévêque, Pessac
- Françoise Dubois-Arber, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Université de Lausanne
- Anne Guichard, Direction des affaires scientifiques, Institut national de prévention et éducation pour la santé (INPES)
- Marie Jauffret-Roustide, Département des maladies infectieuses, Institut national de veille sanitaire (InVS), Saint-Maurice
- Gwenola Le Naour, Institut d'Études Politiques de Lyon
- Damien Lucidarme, Département de pathologie digestive, Groupe hospitalier de l'Institut catholique de Lille
- Laurent Michel, Santé mentale de l'adolescent, Inserm U 669, Maison de Solenn, Paris ; Centre de traitement des addictions, Hôpital Émile Roux, Limeil-Brevannes
- Pierre Polomeni, Service d'addictologie, Hôpital Jean Verdier, Bondy
- André-Jean Rémy, Service d'hépatogastroentérologie digestive, Coordonnateur UCSA, Centre hospitalier de Perpignan
- Laurence Simmat-Durand, Université Paris Descartes, CERMES3 équipe CESAMES, Inserm U 988, Paris

**L'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) est un organisme public de recherche.**

Rapport accessible en ligne :

<http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/87/Synthese.html>

## 2.

### Deux acteurs associatifs s'engagent

29 août 2012

Les salles de consommation à moindre risque existent dans huit pays, principalement européens (Suisse, Allemagne, Espagne, Norvège, Pays-Bas, Luxembourg, bientôt le Danemark), mais aussi anglo-saxons (Canada et Australie et bientôt le Québec). Elles sont d'abord des lieux d'accueil pour des usagers en grande précarité qui occupent l'espace public de nos grandes villes. Des exclus produits par la crise économique qui squattent et se regroupent dans les friches industrielles, près des gares, près des zones de transit. Elles leur permettent de consommer de manière digne et sécurisée, par voie injectable (héroïne, cocaïne) ou fumable (crack), des produits qu'ils ont achetés à l'extérieur. Elles sont également l'occasion de rencontrer des professionnels de santé – et de reconstruire un lien social. Actuellement, ces usagers consomment dans des caves, des parkings, des toilettes publiques, dans la rue. Ils sont rejetés aux marges de la cité et prennent des risques sanitaires importants. La réponse répressive, systématiquement utilisée ces dix dernières années, n'a fait que déplacer ce phénomène de quelques centaines de mètres. Ainsi, à Paris, la consommation de crack a migré de Stalingrad à Saint-Denis, en passant par tous les quartiers intermédiaires... pour revenir à Stalingrad en 2011. Depuis plus de dix ans, une scène ouverte d'usagers se situe ainsi entre la gare de l'Est et du Nord.

Les études sur les salles de consommation sont nombreuses et convergentes. L'Inserm en a fait un rapport dans son expertise collective sur la réduction des risques en 2010. Il est scientifiquement prouvé qu'elles permettent d'atteindre un public en grande précarité, exclu du dispositif socio-sanitaire. Elles réduisent les pratiques à risques de contaminations VIH et hépatite C, à l'heure où l'épidémie d'hépatite C fait plus de 4000 morts par an en France – dont la majorité sont des usagers de drogues. Elles diminuent les risques d'overdose, quand, depuis dix ans, celles-ci remontent en flèche et atteignent presque le niveau des années 80, alors même qu'on sait qu'elles sont sous-estimées d'au moins 30%. Ces salles atténuent les nuisances liées à la consommation dans l'espace public : moins de matériel de consommation (y compris des seringues qui traînent), moins d'usagers qui consomment dans l'espace public. Elles sont enfin un outil de médiation entre les habitants et les usagers.

#### **«L'échec de la politique centrée sur la répression»**

Il n'y a pas d'effets pervers connus aux salles de consommation. Les études ont montré qu'elles n'augmentaient ni la consommation dans la communauté, ni la consommation des usagers qui les fréquentent. Elles ne facilitent, ni n'incitent pas à la consommation. Encore mieux, ce sont des outils d'accès aux soins, y compris de la dépendance, pour ces exclus des exclus. Quand la salle de Vancouver s'est installée, il y a eu une augmentation de demande de sevrage de plus de 30% dans la ville. Alors que les chiffres récents confirment l'échec d'une politique centrée sur la seule répression, alors que l'épidémie d'hépatite

C continue ses ravages et que le nombre d'overdoses remonte, l'association Safe, gérant du parc de distributeur de seringue parisien, vient d'alerter sur une augmentation de plus de 7% de la distribution de seringues à Paris au premier trimestre 2012. Et plus de 50% de l'activité a été réalisée à la gare du Nord, une des principales scènes ouvertes de Paris. Les nouvelles analyses des fonds de seringues réalisées par Safe et l'université Paris Sud montrent que la cocaïne injectée, qui peut être dévastatrice, fait maintenant jeu égal avec l'héroïne. L'étude sur les eaux usées de 19 villes européennes montre que Paris est maintenant au dessus de la moyenne européenne de la consommation de cocaïne, contrairement à quelques années. La politique répressive de ces dernières années n'a pu empêcher ce phénomène. Elle l'a même probablement aggravé, rejetant toujours plus les usagers dans la clandestinité, la marginalité et la prise de risque. Les acteurs du soin et de la réduction des risques n'en peuvent plus de jouer les supplétifs des forces de l'ordre lors des évacuations répétées et vaines des scènes ouvertes, chargés de prendre en charge les usagers, sans moyens supplémentaires, sans hébergement possible, sans salle de consommation. Nous savons que ces solutions peuvent choquer au premier abord, donnant l'impression de «baisser les bras». Mais pour nous, avec nos différences complémentaires, défendre les salles de consommation n'est pas contradictoire avec défendre une éducation préventive qui aide les adolescents à faire des choix, y compris celui d'une abstinence. Loin de tout dogmatisme, nous avons toujours soutenu que les salles de consommation ne sont ni une panacée ni une perversion, mais qu'elles sont un outil indispensable à la politique française des drogues. Devant l'urgence sanitaire et la longueur de mise en place de telles structures (choix d'implantation, concertation avec les habitants, les collectivités locales, les forces de l'ordre), il est temps que le gouvernement mette un pilote dans l'avion et nomme un ou une présidente de la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et la Toxicomanie (MILDT) qui pourra engager ce travail. —

### **Jean-Pierre Couteron**

psychologue clinicien de formation, membre de la Fédération Addiction

### et **Pierre Chappard**

du Réseau Français de Réduction des risques

extraits de *L'Express*, 29 août 2012 : [http://www.lexpress.fr/actualite/societe/drogues-il-est-urgent-d-experimenter-les-salles-de-shoot\\_1154135.html](http://www.lexpress.fr/actualite/societe/drogues-il-est-urgent-d-experimenter-les-salles-de-shoot_1154135.html)

Ils sont les auteurs d'un ouvrage, *Salle de shoot. Les salles d'injection supervisée à l'heure du débat français*, Paris, La Découverte, 2013.

### 3.

## Entretien avec Marc Valleur, psychiatre et médecin chef du centre médical Marmottan à Paris, qui abrite un service de lutte contre les toxicomanies depuis 1971

22 octobre 2012

*Que pensez-vous du débat lancé par Jean-Marie Le Guen\* ?*

Je regrette que le débat soit tout de suite très politisé et présenté de manière très simpliste et caricaturale. Il ne s'agit pas de sécuriser la consommation de jouisseurs mondains, mais bien de prendre en charge des gens malheureux qui souffrent et qui s'abrutissent seuls dans la rue à coup d'injections. Personne ne se réfère à l'expertise collective de l'Inserm et aucun ne s'interroge sur les expériences de nos pays voisins. Les Allemands ont des centres d'injection et ils ne sont pas pour autant babas cool, gauchistes et laxistes.

*Pourquoi le sujet fait-il autant polémique en France ?*

Tous les pays qui ont mis en place ce dispositif ont eu besoin d'en débattre. Mais dès qu'on parle de drogues en France, on assiste à des réactions passionnelles. On ne doit surtout pas en parler. Il y a cette idée qu'il faut laisser mourir les toxicomanes. Les gens s'imaginent à tort que ces centres vont augmenter l'usage des drogues. Cette réticence se cristallise autour de la loi de 1970, qui dit que tout usage de drogue est passible d'un an de prison. Cette législation extrêmement dure et catégorique symbolise cette guerre menée contre la drogue et bloque la réflexion sur la prise en charge de la toxicomanie.

*Quel est le rôle des centres d'injection supervisés ?*

Ce sont des lieux où l'on accueille des toxicomanes marginalisés, très précaires et souvent sans domicile. Dans ces structures, des médecins, infirmiers ou éducateurs avertis supervisent leur consommation en vérifiant qu'il n'y ait pas de surdosage pouvant entraîner des accidents de type overdose. Ces rencontres permettent de leur apporter des informations d'hygiène et de prévention, puis d'être orientés vers des circuits de soins. C'est un lieu où ils pourront discuter et se faire accompagner. Il faut savoir que ces personnes se font des injections dans des squats, des sous-sols, des toilettes. Très souvent, ils le font dans de mauvaises conditions, en moins de trois-quatre minutes et sans se désinfecter. Ces centres constituent donc une première étape pour les sortir de la rue.

*Quels sont les effets bénéfiques de ces centres ?*

L'expertise collective de l'Inserm qui regroupe plusieurs évaluations effectuées sur des centres d'injection existant à l'étranger a montré l'impact positif de ces salles sur la morbidité et la mortalité liées aux overdoses. Ces études ont aussi prouvé que ces centres entraînaient une baisse de nuisance pour les riverains et



canalisaient les toxicomanes. Grâce à ces dispositifs, ils zonent moins dans les quartiers et laissent moins de seringues sur la voie publique. Il est vrai qu'un tel centre peut être coûteux mais cela revient moins cher qu'un centre de soins ou qu'une prise en charge répétée aux urgences.

*Cette mesure s'inscrirait dans la politique de réduction des risques lancée au milieu des années 1980. Où en est-on ?*

Depuis plusieurs années, cette politique est au point mort. Aussi, nous avons été plusieurs à rédiger une charte intitulée «Pour une autre politique des addictions», mise en ligne en juillet. Nous devons redonner un nouveau souffle à cette politique de réduction des risques. Il faut remplacer cette idée de lutte contre la drogue par une vraie politique de santé publique. À terme, on pourrait imaginer des états généraux des addictions où on réfléchirait à une politique adaptée pour chaque produit. —

Entretien publié dans le quotidien *Le Monde* : [http://www.lemonde.fr/sante/article/2012/10/22/les-salles-de-shoot-n-augmenteront-pas-l-usage-des-drogues\\_1754074\\_1651302.html](http://www.lemonde.fr/sante/article/2012/10/22/les-salles-de-shoot-n-augmenteront-pas-l-usage-des-drogues_1754074_1651302.html)

\*Jean-Marie Le Guen était à l'époque député (Parti socialiste) de la ville de Paris. Il avait appelé le gouvernement à ouvrir une salle. Il est médecin de formation.

## 4.

### Un communiqué de plusieurs associations

22 octobre 2012

#### **Pourquoi ce dispositif ?**

Les actions de réduction des risques existantes ont fait leur preuve en matière de diminution de certains risques associés à la consommation de drogues (transmission du VIH, VHC, infections, abcès, overdose, etc.). Mais toute une partie des usagers et usagères de drogues, les plus précaires, les plus exclu-es, ne peuvent pleinement bénéficier de ces actions.

Expérimentées et validées dans de nombreux pays, les salles de consommation à moindre risque (SCMR) permettent précisément de toucher ce public. En réduisant les risques liés à l'usage de drogues grâce à un environnement sécurisé, elles instaurent un contact avec ces personnes exclues, leur permettant d'intégrer un parcours de soins et des dispositifs sociaux. L'intérêt de l'action va donc bien au-delà de la mise à disposition, par ailleurs nécessaire, d'un environnement sécurisé.

#### **Quand la science contredit les préjugés**

L'intérêt des salles de consommation dans les situations identifiées par les associations a été validé scientifiquement par l'INSERM dans une expertise collective, qui s'est appuyée sur la littérature scientifique mondiale et les expériences des salles déjà existantes.

L'INSERM démontre les bénéfices des salles de consommation : les usager-ères à hauts risques sont atteint-es, la consommation est plus sûre, les comportements à risque, ainsi que la morbidité associée au VIH, au VHC ou aux abcès, ou encore les overdoses mortelles diminuent. Enfin, l'accès aux soins est amélioré. L'INSERM montre aussi que la consommation dans les lieux publics diminue, qu'il n'y a pas d'augmentation de délits associés à l'usage de drogues. Dans certaines structures, comme à Vancouver, l'ouverture de salles de consommation a été associée avec une augmentation des inscriptions dans des programmes de substitution. La science montre bien à quel point on est loin de l'incitation à la drogue, critique martelée sans justification par les opposant-es au dispositif.

#### **Au-delà de la politique politicienne**

L'urgence sanitaire que nous constatons sur le terrain mérite bien mieux qu'un débat partisan stérile. À celles et ceux qui parlent sans savoir de « laxisme », d'« incitation à la drogue », nous demandons de fonder scientifiquement leur avis. À celles et ceux qui voudraient résumer le débat entre la gauche et la droite, nous rappelons que les salles de consommation à moindre risque ont reçu le soutien de personnalités de droite aussi diverses que Roselyne Bachelot-Narquin, Jean-Claude Gaudin, Nadine Morano ou Michel Heinrich. D'autres, André Rossinot ou Alain Juppé par exemple, sans prendre ouvertement position, se sont déclarés ouverts au débat.

## Les mots sont importants

Enfin, nous regrettons que les journalistes continuent d'utiliser l'expression « salles de shoot » pour qualifier ce dispositif. Cette expression méprisante et réductrice est utilisée par les opposants à ce type d'action. L'objectivité impose d'utiliser un terme neutre : « salles de consommation à moindre risque », par exemple. —

Signataires du texte : Act Up-Paris – Aides – Fédération Addiction – Gaïa – Médecins du Monde – Réseau Réduction des risques – Safe - Sidaction – SOS Hépatites Fédération

« Les salles de consommation à moindre risque : un dispositif validé par la science et l'expérience de terrain », <https://blogs.mediapart.fr/edition/sida-battre-la-campagne/article/290812/les-salles-de-consommation-moins-risque-un-dis>

## 5.

### L'avis de Jean-Pierre Olié, psychiatre à l'hôpital parisien Sainte-Anne et membre de l'Académie nationale de médecine

12 février 2013

« La volonté de compassion à l'égard des personnes se trouvant en situation de dépendance à une ou plusieurs substances psychoactives est partagée par tous. Les toxicomanes se trouvent dans une situation de maladie qui justifie de faire tout ce qu'il est possible pour les aider à en sortir. Pour autant, on ne peut ignorer la trop fréquente difficulté de ce type de malade à s'inscrire dans un programme de soins. Nous en avons une large expérience : dès les années 1970, l'hôpital Sainte-Anne et l'hôpital Fernand-Widal à Paris ont ouvert les premiers programmes de traitement par méthadone, substance opiacée ayant démontré son utilité pour accompagner le toxicomane vers une reprise de sa liberté par rapport à la drogue. Dans ces programmes, il ne s'agit pas d'une simple dispensation au comptoir de la drogue, mais bel et bien d'un suivi médical extrêmement rapproché avec une distribution quotidienne de la substance méthadone et surtout la mise en œuvre de mesures de soutien psychologique et social rendu nécessaire par la pathologie toxicomanie.

L'idée des «salles de shoot» actuellement avancée en France n'est pas récente. Il y a environ vingt ans, la Suisse a été la première à en créer pour que des usagers réguliers de drogues viennent s'injecter leur produit de manière plus hygiénique sous la supervision d'un personnel qualifié. Une dizaine d'autres pays ont suivi cet exemple. Mais leur situation n'est en rien comparable avec celle de la France, dans la mesure où notre pays dispose déjà d'un grand nombre de centres de soins aux toxicomanes, ce qui n'est pas le cas dans les pays qui se sont résignés à ouvrir des salles de shoot. Or, l'expérience acquise dans ces 10 pays n'indique ni augmentation ni diminution des toxicomanies, mais très peu de sujets ont réussi à s'inscrire dans un programme de soins à partir d'un accueil dans une salle de shoot. Le résultat le plus manifeste paraît être une diminution des accidents infectieux locaux sous forme d'abcès. Par ailleurs, il convient de rappeler qu'avec près de 150.000 personnes bénéficiant aujourd'hui d'un traitement de substitution (méthadone ou buprénorphine), la France se place en tête au niveau de cette offre.

Les vrais risques des salles de shoot sont en premier lieu liés aux capacités «créatives» du marché, en particulier via Internet. Le risque est d'accompagner des injections encore plus néfastes que ce que l'on connaît aujourd'hui. La compassion à l'égard des toxicomanes ne saurait nous dispenser de veiller aux règles de prudence inhérentes à tout acte d'injection. Or, l'examen macroscopique de la substance avec laquelle viendraient les toxicomanes ne permettra pas de connaître la nature du ou des produits injectés. On peut d'autant plus s'inquiéter de la situation extrême d'approximation dans laquelle se trouveraient des professionnels impliqués dans ce type d'accompagnement. Il est tout aussi évident que ces substances venues de la rue n'apporteront aucune garantie d'asepsie. Ces deux éléments sont suffisants pour heurter la déonto-

logie des professionnels sanitaires. Les autorités suisses l'ont bien compris, en faisant évoluer les salles de consommation contrôlée en salles de distribution d'héroïne médicalisée, à la condition que le toxicomane s'inscrive dans un programme de soins de sa toxicomanie. Rappelons que c'est ce qui se pratique en France depuis un demi-siècle dans les centres méthadone... [...] —

*Le Figaro*, <http://sante.lefigaro.fr/actualite/2013/02/12/19841-quel-est-linteret-sanitaire-salles-shoot>

## 6.

### Communiqué du syndicat Alliance Police nationale

15 avril 2013

Le week-end du 13 et 14 avril 2013, ALLIANCE Police Nationale a pu une nouvelle fois relever toute la problématique que pose l'ouverture de salles de shoot. Alors qu'une expérimentation doit avoir lieu à proximité de la gare du nord, les riverains ont été appelé à s'exprimer par votation.

Selon les premiers témoignages, une grande majorité de la population s'oppose à l'implantation d'une salle de shoot. Malgré cette opposition affichée qui reflète bien l'avis général de nos concitoyens. ALLIANCE Police Nationale est stupéfait d'apprendre que Daniel VAILLANT, ancien Ministre de l'Intérieur propose la création d'une salle de consommation de « crack » !

ALLIANCE Police Nationale réitère une nouvelle fois sa totale opposition à l'expérimentation d'une salle de consommation, quelle que soit la drogue. Nous rappelons que, sur ce sujet, l'Académie de médecine a réitéré dernièrement son opposition aux salles de shoot, estimant que la priorité devait être donnée au traitement des toxicomanes. Elle indique que « les addictions aux substances psycho-actives créent un état de maladie qu'il convient de traiter et non d'entretenir »...

ALLIANCE Police Nationale réaffirme, à l'instar de ce qui existe dans plusieurs pays, que la création de ces salles, serait une incitation à la surconsommation des produits stupéfiants, et conduirait de fait à des nuisances et des troubles aggravés à l'ordre public, comme en témoignent de nombreuses enquêtes internationales.

Depuis plusieurs mois, ALLIANCE Police Nationale constate le mutisme des autorités de la Police Nationale sur cette question. ALLIANCE Police Nationale souhaiterait connaître la position officielle du Ministre de l'Intérieur, Manuel VALLS. —

Le syndicat "Alliance Police nationale" a remporté le plus de voix aux dernières élections professionnelles (gradés et gardiens de la paix) de 2014.

Communiqué accessible : <http://www.alliancepn.fr/media/alliance-dit-non-aux-salles-de-crack-3660>

## 7.

### L'avis (n° 387918) du Conseil d'État à la demande du Ministère des Affaires sociales au sujet du projet de décret relatif aux expérimentations locales en matière de réduction des risques en direction des usages de drogues

8 octobre 2013

“Saisi d'un projet de décret relatif aux expérimentations locales en matière de réduction des risques en direction des usagers de drogues, le Conseil d'État (section sociale) n'a pas pu donner un avis favorable à ce texte. En effet, ce dernier prévoit, dans le cadre de la politique de réduction des risques liés à la consommation de drogue instaurée par loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, la possibilité pour les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction de risques pour usagers de drogues de mettre en place, à titre expérimental, des espaces destinés à accueillir des usagers de substances psycho-actives. Or, en prévoyant que, dans ces espaces, « sont accueillis des usagers de substances psycho-actives qui consomment sur place des substances qu'ils apportent, sous la supervision d'un personnel qualifié », le projet méconnaît l'interdiction pénalement sanctionnée de l'usage de stupéfiant mentionnée à l'article L. 3421-1 du code de la santé publique et ne peut trouver une base légale suffisante dans l'article L. 3121-4 du même code qui dispose que « la politique de réduction des risques vise à prévenir la transmission des infections, la mortalité par surdose par injection de drogue intraveineuse et les dommages sociaux et psychologiques liés à la toxicomanie par des substances classées comme stupéfiants ». Il appartient donc au Gouvernement, s'il veut mettre en oeuvre ce projet, de proposer au Parlement le vote d'un dispositif législatif instituant, à titre expérimental, une dérogation limitée à la loi pénale, à condition que l'objet et les conditions de l'expérimentation soient définis de façon suffisamment précise et que le texte ne méconnaisse pas le principe de légalité des délits et de peines qui s'applique tant aux textes instituant des incriminations qu'aux textes qui y dérogent. —

Source : [http://arianeinternet.conseil-etat.fr/consiliaweb/avisadm/387918\\_20131008.pdf](http://arianeinternet.conseil-etat.fr/consiliaweb/avisadm/387918_20131008.pdf)

## 8.

### Avis de l'Académie nationale de Pharmacie

février 2014

Considérant :

- l'absence de garantie de qualité, d'identité et d'asepsie des produits injectés (« drogues de rue »),
- l'objectif qui est de venir en aide à ces patients et non d'entretenir leurs addictions,
- la non garantie d'éviter les contaminations par le VIH ou le VHC, la majorité des patients étant le plus souvent déjà contaminés,
- l'effet limité sur leur réinsertion dans le circuit sanitaire,
- l'absence de données concernant la responsabilité des médecins et des pouvoirs publics en cas de complication médicale ou d'actes délictueux commis sous l'emprise de la drogue injectée (accidents de la route, par exemple),
- l'absence de rigueur méthodologique et de critères d'évaluation de l'expérimentation envisagée,
- les rares études plutôt favorables à ce genre d'expérimentation concernant l'usage d'héroïne médicale et non celui de "drogues de la rue" comme dans le cas présent,
- l'exemple de certains pays comme la Suède qui ont supprimé les salles d'injection en raison de leurs résultats peu convaincants,
- le nombre de centres de soins pour toxicomanes existant en France, avec 170 000 patients sous traitement substitutif,
- l'absence de concertation avec le monde médical et pharmaceutique à la recherche d'un consensus, l'Académie nationale de Pharmacie émet un avis défavorable à l'expérimentation de salles d'injection contrôlée de "drogues de rue" telle qu'elle est actuellement définie dans le projet, et demande pour une plus grande sécurité des patients, un renforcement des moyens alloués aux centres de soins pour toxicomanes et aux unités d'addictologie. —

Avis de l'Académie nationale de pharmacie, adopté par le Conseil du 12 février 2014 et qui est présenté en séance plénière de l'Académie le 19 février 2014.

Accessible sur le site Internet officiel : <http://www.acadpharm.org/index.php>



## 9.

### Extraits du débat parlementaire du 15 octobre 2014 à l'Assemblée nationale. Question du député Yannick Moreau (UMP) au gouvernement

15 octobre 2014

#### **YANNICK MOREAU :**

Monsieur le Premier ministre, ce matin, le conseil des ministres a adopté le projet de loi de santé et donc, par son article 8, la légalisation des « salles de shoot », rebaptisées pour l'occasion. (*Exclamations sur les bancs du groupe UMP.*) Malgré le glissement sémantique, les faits sont là : le Gouvernement a décidé de légaliser les salles de shoot, non plus seulement à Paris mais sur l'ensemble du territoire national. On nous dit que c'est pour six ans, mais combien de millions d'euros y seront consacrés au détriment des politiques de prévention précoce, bien insuffisantes dans notre pays ? (*Exclamations sur les bancs du groupe SRC.*)

Monsieur le Premier ministre, légaliser les salles de shoot est une très grave erreur. Neuf pays seulement ont tenté cette aventure. Partout, c'est un échec. Plus qu'une erreur, la légalisation des salles de shoot est une faute. (*Exclamations sur les bancs du groupe SRC.*) C'est une faute contre notre jeunesse (*Applaudissements sur les bancs du groupe UMP et plusieurs bancs du groupe UDI*), à qui vous adressez un terrible signal de banalisation de la drogue, qui pourrait désormais être légalement consommée dans certains endroits protégés de la République. C'est une faute contre nos forces de l'ordre qui, au péril de leur vie, luttent sans relâche contre le trafic de drogue. C'est une faute contre les familles (« Ah ! » *sur de nombreux bancs du groupe SRC*) frappées par le fléau de la drogue et qui attendent autre chose du Gouvernement qu'un témoignage de laxisme et de fatalisme.

Monsieur le Premier ministre, dans la crise que nous traversons, la légalisation des salles de shoot est-elle vraiment une priorité nationale ? Combien vont coûter aux contribuables ces six années de prétendue expérimentation et où allez-vous trouver l'argent ? (*Exclamations sur les bancs du groupe UMP.*)

Monsieur le Premier ministre, arrêtez de chercher à masquer l'échec économique de votre gouvernement par des rideaux de fumée idéologiques ! (*Exclamations sur les bancs du groupe Socialiste, Républicain et Citoyen - SRC*) Arrêtez de vouloir tout banaliser et de déconstruire un à un, jour après jour, les repères fondamentaux de notre société.

Avec cent collègues, nous déposerons cet après-midi une résolution parlementaire pour contrer cette initiative gouvernementale inopportune, inefficace et dangereuse pour l'avenir de notre pays. (*Applaudissements sur les bancs des groupes UMP et UDI.*)

**M<sup>ME</sup> MARISOL TOURAINE**

**MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES :**

Mesdames et messieurs les députés, monsieur le député Yannick Moreau, j'ai présenté ce matin en conseil des ministres un projet de loi portant sur l'avenir de notre système de santé, pour faire en sorte que l'ensemble de nos citoyens puissent se soigner dans de meilleures conditions. (*« Quel rapport ? » et exclamations sur les bancs du groupe UMP.*)

Ce texte comporte de très nombreuses mesures pour la prévention en matière de tabac et d'alcool, pour la lutte contre l'obésité, pour l'accès de tous aux soins, avec l'instauration du tiers payant, et pour l'organisation du parcours de soins, avec le médecin traitant de l'enfant et la reconnaissance de l'hôpital public. Parmi ces très nombreuses mesures, il y a aussi la volonté d'accroître les moyens que nous consacrons à la réduction des risques et à faire en sorte que les toxicomanes puissent être soignés — tous les toxicomanes. (*Applaudissements sur les bancs du groupe SRC.*)

S'il y a une faute, monsieur le député, c'est de ne pas vouloir soigner des hommes et des femmes qui ont pour seul tort d'être malades. (*Applaudissements sur les bancs du groupe SRC. — Exclamations sur les bancs du groupe UMP.*) S'il y a de l'idéologie, c'est de brandir des risques là où ils ne sont pas. (*Vives exclamations et claquements de pupitres sur les bancs du groupe UMP.*)

Moi, je ne veux pas, monsieur le député, que des enfants jouent dans des bacs à sable où traînent des seringues. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe SRC.*) Je préfère que les parents puissent être pris en charge dans des centres de réduction des risques. (*Vifs applaudissements sur les bancs du groupe SRC. – Vives exclamations et claquements de pupitres sur les bancs du groupe UMP.*) Moi, je n'accepte pas qu'il y ait des hommes et des femmes qui ne trouvent pas d'accompagnement, de porte vers le système de soins. C'est tellement vrai qu'il y a des parlementaires, des élus de votre groupe, qui ont apporté leur soutien, au cours des années précédentes, à cette démarche ! (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe SRC.*)

Nous en débattons, monsieur le député, mais moi, je parle de santé et d'accompagnement, pas d'idéologie. Je suis convaincue que nous pouvons nous retrouver sur ces impératifs de santé publique. (*Applaudissements sur de nombreux bancs des groupes SRC et écologiste.*) —

Compte-rendu intégral sur le site de l'Assemblée nationale : <http://www.assemblee-nationale.fr/14/cr/2014-2015/20150017.asp#P327458>

## 10.

### L'avis du président de l'association « Parents contre la drogue »

6 mars 2016

La décision d'implanter cette salle dans un quartier où vivent et travaillent familles avec enfants en bas âge, adolescents, personnes âgées, commerçants et artisans, a été prise par M. Féraud\* sans aucune concertation, aucun dialogue affirment les résidents de cette partie du 10<sup>e</sup>. C'est ce que les habitants du quartier de La Chapelle lui avaient déjà très vivement reproché lorsqu'il s'était agi d'une installation à leurs portes. Grâce à leur mobilisation, ils ont fait reculer le maire.

«Aujourd'hui, c'est rue Ambroise Paré ! Et M. Féraud ne tient compte d'aucune de nos doléances et d'aucun de nos arguments contre cette implantation, nous sommes face à un déni de démocratie caractérisé» déclare en colère ce riverain, père de deux enfants scolarisés à l'école du coin. Et il n'est pas le seul à contester ce fait accompli, puisque la pétition contre ce projet a déjà réuni près de 800 signataires et qu'un collectif s'est constitué pour défendre les intérêts des citoyens : «M. Féraud et l'association Gaïa\*\* ont à cœur la santé physique et mentale des toxicomanes, soit. Mais qu'en est-il de notre droit le plus élémentaire à la sérénité et à la sécurité, dans un quartier déjà particulièrement délaissé par les pouvoirs publics ?» s'interroge ce commerçant. À quoi ajoute une membre du collectif : «L'implantation de la salle dans l'enceinte de Lariboisière ne signifie pas du tout qu'elle sera placée sous le contrôle médical de cet hôpital. Au contraire, une partie du personnel de l'établissement est hostile au projet, mais comme fonctionnaires, ils sont tenus par le devoir de réserve. C'est donc un faux-semblant destiné à leurrer les habitants du quartier sur la prétendue sécurité médicale de la salle». Sécurité justement : «qu'en sera-t-il des moyens de la police, alors que celle-ci est appelée à d'autres missions de première importance suite aux attentats de 2015 ?» interroge cette habitante qui fait état des nombreuses agressions physiques graves, commises par des toxicomanes contre des habitants du quartier. [...] En outre, ceux-ci contestent aussi le fait que cette salle sera mitoyenne de la maternité de l'hôpital Lariboisière : «comment peut-on concevoir un tel projet ! Mettre côte à côte une maternité et une salle de shoot, il faut le faire !» s'indigne une jeune femme, elle-même enceinte. [...]

Mais qu'en est-il sur le fond ? Qu'en est-il du principe même de l'ouverture de ce type de salles pudiquement appelées «salles de consommation à moindre risque» (SCMR) ?

Tout d'abord, en clair et en langage moins châtié il s'agit de salles de shoot : la définition est d'emblée biaisée, car l'indication qu'il s'agit de drogues illicites (cannabis, cocaïne, crack, héroïne, autres opiacées, etc.) est passée totalement sous silence. Les organisations ou intervenants favorables ou acquis d'avance à l'ouverture des salles de shoot ne s'appuient que sur des données fragmentaires recueillies de manière sélective. Ils ne mentionnent jamais les arguments

développés par les opposants en France (Associations de parents, Académie de médecine, Ordre des médecins, Ordre des pharmaciens, etc.), ou dans des congrès sur la drogue à l'étranger, dont les actes sont pourtant le plus souvent disponibles. Les expériences faites à l'étranger (Pays-Bas, Allemagne, Sydney, Vancouver, Genève, etc..) sont présentées sous un jour favorable, alors que les critiques négatives sont systématiquement passées sous silence. Il existe pourtant des documents contestant ou réfutant les conclusions des rapports officiels consacrés à ces «structures». C'est le cas notamment à Sydney, où le local de Kings Cross suscite de sévères critiques.

[...]

Pense-t-on vraiment éviter les rassemblements de toxicomanes et de dealers autour de la Gare du Nord, dans les rues commerçantes ou d'habitation, comme le promettent la main sur le cœur nos responsables politiques tels Marisol Touraine et Rémi Féraud, et l'association Gaïa ? La réalité est connue : tout endroit qui facilite ou qui autorise la consommation de stupéfiants est un puissant signal pour les dealers. Ils accourront des environs, compris au sens large. Les expériences faites à Genève de ce point de vue sont significatives. Les toxicomanes se rendent inévitablement là où se trouvent les dealers. Le résultat est programmé : une augmentation de la population de toxicomanes et de dealers à proximité immédiate de la salle de shoot. Ils hanteront les rues, les halls et caves d'immeubles proches. Résultats garantis : criminalité en hausse, agressions, vols, insécurité, bagarres, règlements de comptes. [...]

D'un point de vue juridique, l'existence de salles de shoot constitue aussi une infraction aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, en particulier à l'article 4 de la Convention de 1961 qui fait obligation aux États de veiller à limiter exclusivement aux fins médicales et scientifiques, la production, la fabrication, l'exportation, l'importation, la distribution, le commerce, l'emploi et la détention des stupéfiants. Dans son Rapport 2005 paru le 1er mars 2006, l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS), à Vienne, rappelle comme il le fait chaque année que les salles de shoot contreviennent à ce principe fondamental des traités relatifs au contrôle des drogues puisqu'ils «facilitent l'utilisation illicite de substances placées sous contrôle international». —

Serge Lebigot, «Salles de shoot, ce que l'on ne vous dit pas et pourquoi il faut dire "non"», [http://www.huffingtonpost.fr/serge-lebigot/salle-de-shoot-paris\\_b\\_9388878.html](http://www.huffingtonpost.fr/serge-lebigot/salle-de-shoot-paris_b_9388878.html)

\* Rémi Féraud était maire du 10<sup>e</sup> arrondissement de Paris.

\*\* L'association Gaïa-Paris a eu charge l'élaboration du projet de la salle de consommation à moindre à risque dans le 10<sup>e</sup> arrondissement. Cf. <https://gaia-paris.fr>

## 11.

### Extraits du compte-rendu du comité de voisinage n° 5

23 mai 2017


Chantal FOUCHER, membre du Collectif des riverains de la salle de shoot quartier Gare du Nord en colère, souhaite porter la parole et la colère des membres du collectif, témoins 24h/24 de la situation du quartier :

- leur expérience est constante, quotidienne bien que peu relayée par les médias ;
  - le collectif témoigne régulièrement de faits, preuves à l'appui, et refuse que ces faits soient qualifiés de simples impressions ou ressentis, voire exagérations ;
  - la colère et le stress des riverains restent sans réponse, malgré les nombreuses interpellations: ils semblent abandonnés à un sort qu'ils n'ont pas choisi et sur lequel ils ont mis en garde les pouvoirs publics ;
  - le collectif ne s'oppose pas à l'existence d'une telle salle qui suscite un dévouement et un professionnalisme incontestés et répond à une exigence de santé publique mais il estime que son implantation en milieu résidentiel est dommageable aux riverains, aux commerçants et personnes travaillant dans le quartier sans y habiter ou même encore aux touristes ;
  - le collectif demande le déménagement de la structure en zone sans habitation, comme à Strasbourg ;
  - sans remettre en cause les chiffres présentés pour attester de l'amélioration de la situation du quartier (baisse de 60 % de seringues dans l'espace public), le collectif trouve qu'il s'agit d'arguments trop faibles pour témoigner de l'acceptabilité du projet ;
  - le collectif considère que les nuisances dont ils sont témoins sont trop souvent banalisés notamment les bagarres dont il a été question au précédent comité de voisinage.
- [...]

Le collectif souhaite, pour résumer, poser quatre questions :

- Il émet un doute sur la neutralité et l'indépendance du travail de recherche de l'INSERM, cette recherche étant financée par la MILDECA, regroupant plusieurs ministères. Les membres du collectif souhaiteraient que soit présenté un point d'étape circonstancié de cette recherche.
- Sans remettre en cause le sérieux de leur mission, le collectif estime que les forces de police ne sont pas assez présentes sur le secteur de la SCMR et aime-

rait savoir de quelle manière elles sont déployées dans les rues voisines de la SCMR.

- Il s'étonne de la présence de la sanisette Decaux rue Ambroise Paré alors que des riverains en demandent le déplacement depuis de nombreuses années.
- Le collectif aimerait avoir des détails sur le travail de Gaïa auprès des usagers pour les sensibiliser au respect de la tranquillité publique. La « confiscation de l'espace public par les usagers » est aujourd'hui au cœur de la colère des riverains du collectif. 

## 12.

### Captures d'écran du compte Twitter « Riverains Lariboisière Gare du Nord »

#### Riverains Lariboisière Gare du Nord

@LariboisiereGDN


Déménager la #SCMR reste notre priorité, mais nous étendons notre action pour améliorer les conditions de vie déplorables du Nord 10e

Paris, Ile-de-France

[facebook.com/RiverainsLarib...](https://facebook.com/RiverainsLarib...)

Inscrit en décembre 2015


401 Photos et vidéos



Tweets   Tweets & réponses   Médias

**Riverains Lariboisière Gare du Nord** @LariboisiereGDN · 18 avr. 2017

Soutenez et signez massivement notre nouvelle #pétition qui demande le déménagement de la #salledeshoot [bit.ly/2oRYkMX](https://bit.ly/2oRYkMX)



Rémi Féraud, Anne Hidalgo, Stéphane Bribard et 4 autres

**Riverains Lariboisière Gare du Nord** @LariboisiereGDN · 18 h

Le Préfet Delpuech a reçu notre collectif hier. Merci à lui pour l'accueil, l'écoute & sa volonté d'améliorer la situation dégradée de notre quartier. Cela tranche avec le déni de réalité que nous opposent depuis des mois les responsables de la #SCMR. Oui à une action constructive

1   5   13



Riverains Lariboisière Gare du Nord a retweeté



**Sophie Paris X** @sophieParisX · 14 févr.

À peine 1 journée de répit après l'intervention d'[@ACORDEBARD](#) et le SDF toxicomane s'est réinstallé pour dormir après s'être shooté avec son kit d'injection qui dépasse de la barrière...l'histoire sans fin [@Parisjecoute](#) [@prefpolice](#) [@Prefet75\\_IDF](#) [@SBribard](#) [@Anne\\_Hidaigo](#) [@Inserm](#)



Riverains Lariboisière Gare du Nord a retweeté



**oliversax** @Oliversax75 · 12 févr.

En réponse à [@sophieParisX](#) [@Parisjecoute](#)

Il y a eu 1 bus de crs et de gendarmerie tout le week end vu des mecs au même endroit se piquer derrière la barriere qu'ils ont mis pour se cacher. Je pensais que la gendarmerie et la police était là pour ça..eh bien non! Donc j'en conclue que se droguer est autorisé par la loi!



Riverains Lariboisière Gare du Nord a retweeté



**thomas szlamowicz** @thomasszlamowicz · 13 févr.

En réponse à [@Tanguy\\_White](#) [@MinSoliSante](#) et 7 autres

La gestion calamiteuse de la salle de shoot depuis déjà 15 mois a laissé croire aux toxicomanes et à tous les dealers d'idf que maintenant tout est permis: la toxicomanie a envahi tous les espaces : rues métros sanisettes parkings Plus besoin de se cacher...



Riverains Lariboisière Gare du Nord a retweeté



**Sophie Paris X** @sophieParisX · 13 févr.

Carrément dans la rame! D'un autre côté autour de la [#salledeshoot](#), les toxicomanes se shootent sans se cacher devant des dizaines de fenêtres d'habitants (dont beaucoup d'enfants) & les dealers ne se cachent plus, même pas de la police. Infrastructure onéreuse pour peu de résultat



**Tanguy\_White** @Tanguy\_White

Ce soir métro 2 (dans une rame pleine et devant des enfants) :

Il est urgent de créer plus d'infrastructures adaptées en IDF... [#SalleDeConsommation](#) [@MinSoliSante](#) ...



## 13.

### La mairie de Paris communique : « Première année positive pour la salle de consommation à moindre risque »

13 octobre 2017

Jour après jour, l'Espace Gaïa fait son nid. « L'idée était d'absorber un maximum des consommations qui avaient lieu dans l'espace public, explique Céline Debaulieu, coordinatrice de la salle de consommation à moindre risque, installée dans l'enceinte de l'hôpital Lariboisière (10<sup>e</sup>). Un an après notre ouverture – en octobre 2016 – cet objectif est atteint : les usagers de drogues viennent en nombre à la salle. 800 personnes y sont inscrites et plus de 53.000 consommations s'y sont déroulées, soit autant de consommations en moins sur l'espace public». 165 actes de consommation sont comptabilisés chaque jour dans la salle.

#### **Aide des personnes en rupture de droit**

Autre spécificité de l'Espace Gaïa : un accompagnement social pour des personnes en grande précarité. «Beaucoup sont sans domicile, en rupture de droits», explique Mathieu Lovera, éducateur. L'équipe les aide ainsi à refaire des papiers d'identité et dans de multiples démarches : demande d'hébergement, de domiciliation, de RSA... Et un accès à la Sécurité sociale. Des permanences de la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) sont assurées sur place. «C'est un accueil personnalisé, par exemple pour une demande de CMU, de carte Vitale, précise Andréa, salariée de la CPAM. On peut aussi les accompagner nous-mêmes pour des démarches».

#### **Réduire les nuisances sur l'espace public**

L'Espace Gaïa a été créé dans un quartier où l'usage de drogues entraîne des troubles à l'ordre public. Plus de 53.000 consommations ont été réalisées à l'intérieur de la salle, ce qui a réduit d'autant celles qui avaient lieu à l'extérieur : dans les halls d'immeubles, les sanisettes...

Depuis un an, l'équipe de l'Espace Gaïa a effectué 200 maraudes de médiation sociale dans le quartier. Objectif : rencontrer les usagers de drogues qui ne fréquentent pas encore la salle, mais aussi les riverains, les commerçants... À partir de la mi-octobre, ces maraudes seront réalisées 7 jours sur 7.

Les forces de police patrouillent quotidiennement dans le secteur, avec des équipes dédiées et l'utilisation de caméras de vidéoprotection. Plus de 4.300 personnes ont ainsi fait l'objet d'un contrôle de police, dont environ un tiers (1.453) relevaient d'une infraction pénale.

Autre initiative : un comité de voisinage. Piloté par le maire du 10<sup>e</sup> arrondissement, il s'est déjà réuni à sept reprises : il rassemble l'association Gaïa-Paris, des représentants de riverains, les adjoints à la maire de Paris (sécurité et santé), les élus de l'arrondissement, les institutions santé (ARS...), le chef de projet Mildeca, les associations de RdRD (réduction des risques et des dommages), le commissariat de police, la préfecture de police, la justice, les agents de la Ville

et les entreprises et services publics impactés par la consommation de drogues dans l'espace public. [...]

En octobre 2016, la France rejoignait la dizaine de pays où sont déjà implantées des salles de consommation à moindre risque (SCMR). La première a ouvert à Berne (Suisse) en 1986. Au total (chiffre de septembre 2017), il existe 95 SCMR dans le monde. À noter que la plupart des pays ont multiplié les ouvertures de salles après une première expérience réussie.

- 1986 : première SCMR en Suisse, 12 existent actuellement
- 1994 : première SCMR en Allemagne, elles sont 25 en 2017
- 2001 : première SCMR en Australie
- 2001 : première SCMR en Espagne, 12 actuellement
- 2002 : première SCMR au Canada, 5 actuellement
- 2012 : première SCMR au Danemark, 5 actuellement
- 2016 : deux premières SCMR en France (Paris et Strasbourg)

---

Source : <https://www.paris.fr/actualites/premiere-annee-positive-pour-la-salle-de-consommation-a-moindre-risque-5159>

**fiches**



# qu'est-ce qu'une controverse ?

## TÂCHES À EFFECTUER

1. Une controverse est une situation dans laquelle \_\_\_\_\_

---

---

---

→

---

---

---

---

2. Dans ce débat, les parties :

**s'appuient sur des savoirs spécialisés :**

---

---

---

---

---

→

---

---

---

---

---

**ne parviennent pas à imposer aux autres une certitude :** \_\_\_\_\_

---

---

→

---

---

---

---

3. Le différend est **mis en scène devant un tiers** : \_\_\_\_\_

---

---

---

→

---

---

---

---

4. La controverse possède une **dynamique** :

---

---

---

→

---

---

---

# qu'est-ce qu'une controverse ?

## TÂCHES À EFFECTUER

1. Une controverse est une situation dans laquelle **différents groupes impliqués** ou parties mobilisées **expriment un désaccord** ou un différend sur un sujet particulier.



*Il faut repérer et faire la liste des **acteurs impliqués** et identifier leurs positions*

2. Dans ce débat, les parties :

**s'appuient sur des savoirs spécialisés** : ceux-ci sont souvent issus de la recherche scientifique mais aussi parfois de connaissances établies par une expertise et la collecte de preuves élaborée hors des institutions académiques.



*Il convient d'identifier la nature des argumentations développées, les commenter et dégager **sur quels enjeux portent les incertitudes***

**ne parviennent pas à imposer aux autres une certitude** : ils ne parviennent pas à convaincre définitivement les autres parties.



*Il faut établir le **positionnement** des acteurs et comprendre comment ils se relient aux autres acteurs*

3. Le différend est **mis en scène devant un tiers** : les parties s'expriment publiquement et débattent dans des « arènes » plus ou moins ouvertes ; différents moyens de médiatisation sont ainsi utilisés.



*Il faut comprendre les **stratégies de médiatisation** : comment sont diffusés les arguments ?*

4. La controverse possède une **dynamique** : la position des parties, les arguments utilisés, les enjeux ont évolué dans le temps, et évoluent encore.



*Il faut analyser l'évolution de la controverse : en faire la **chronologie***