

LES SALLES DE CONSOMMATION À MOINDRE RISQUE (SCMR)

ORGANISER UNE SIMULATION
DE DÉBAT PUBLIC AU LYCÉE

FORCCAST

controverses.org

sommaire

organiser une simulation de débat public sur les SCMR	3
quelques éléments de présentation	5
ressources à mettre en commun	7
exemples de fiches de rôle	13

organiser une simulation de débat public sur les salles de consommation à moindre risque (SCMR)

L'organisation d'une simulation est l'occasion pour les élèves de s'exercer à la prise de parole, en incarnant des rôles et des rhétoriques spécifiques selon les positions des acteurs qu'ils ont à «jouer». Il est recommandé de l'organiser dans le cadre d'une séance à effectifs réduits (une quinzaine d'élèves) – en EMC par exemple ou en accompagnement personnalisé.

Il y a plusieurs manières possibles de parvenir à un tel moment. Celui-ci peut être élaboré comme aboutissement d'un travail collectif d'exploration documentaire réalisé par les élèves, sachant que la conduite de l'enquête est ce qui assure la meilleure appropriation des contenus. Mais compte tenu du temps que cela requiert, la préparation au débat peut être plus rapidement conçue à partir de la seule analyse du dossier documentaire ainsi que de la lecture d'un compte-rendu de comité de voisinage dont l'analyse permettra l'écriture de scripts de rôle par les élèves. Ce sont des exemples de ceux-ci qui sont proposés ci-dessous. Ils ont été rédigés dans le souci de donner des modèles pour les enseignants de ce que pourraient produire les élèves. Ils peuvent être aussi distribués tels quels si l'on envisage plutôt qu'ils servent de support à un travail spécifique d'art oratoire. L'étude d'une controverse est un terrain propice pour travailler aussi cette compétence.

Sans revenir en détail sur la manière d'élaborer une simulation^[1], ce jeu de rôle doit faire saisir aux élèves la spécificité de l'arène dans laquelle se déploie la controverse – ici un comité de voisinage. Sans engager nécessairement une réflexion sur les échelles de gouvernement ou sur la démocratie participative, cela offre la possibilité de présenter la multiplicité des acteurs mobilisés autour d'un aménagement qui fait l'objet de controverses. Les formes et natures variées des arguments énoncés dans une telle situation font comprendre de manière concrète les enjeux qui font problème et les points fondamentaux de désaccords.

Pour que la simulation de débat soit réussie, il importe qu'elle ait été préparée en amont et que les élèves aient assimilé l'ensemble des enjeux. Il paraît important par conséquent de prendre le temps de faire lire et étudier un certain nombre de documents liés au sujet de manière préalable, afin que l'ensemble des élèves ait une appréhension globale du sujet et ne se limite à l'apprentissage de son seul rôle. La qualité des interactions sera d'autant plus assurée qu'une vision générale de la controverse aura été construite – le corpus documentaire^[2] est une ressource tout à fait mobilisable au préalable.

La durée de la simulation ne doit pas dans l'idéal occuper l'ensemble de la séance. Si le débat atteint déjà une petite trentaine de minutes, on peut considérer que cela a été un succès... si la qualité des propos a été toute-fois concordante avec les rôles. Les 10 premières minutes de la séance per-

[1] [voir le protocole d'écriture de simulations](#)

[2] [accessible au sein du dossier pour une séquence au lycée – les SCMR](#)

mettent de mettre en condition les élèves, d'organiser l'espace et de rappeler quelques règles élémentaires à l'oral (on peut même procéder à quelques échauffements et à un temps de silence avant de lancer le débat). Il importe surtout de conserver un temps d'échanges (une quinzaine de minutes) afin de revenir sur la manière dont le débat s'est déroulé, d'en mener une évaluation collective et de reprendre éventuellement un contresens dans le rôle, un élément qui aurait pu être mobilisé... Il pourrait être tout à fait envisageable enfin de confier à quelques élèves qui ne participeraient pas directement à la simulation les tâches d'évaluation de prise de parole^[3]. En somme, ce temps après la simulation est essentiel car il correspond à une reprise sur le fond et la forme.

[3]
[voir ici un exemple de grille d'évaluation](#)

Les fiches de rôle se présentent comme des guides et des supports à la prise de parole. Elles s'organisent toutes de la même manière : dans un premier temps, elles fixent la tonalité de l'acteur et résument sa position ; dans un deuxième temps sont listés les objectifs, c'est-à-dire ce que l'acteur souhaite faire entendre et/ou obtenir dans le cadre du débat ; enfin dans un troisième temps sont répertoriés un certain nombre d'arguments qui servent d'appui aux interventions. Ceux-ci n'ont pas vocation à être tous utilisés et ne doivent pas être dits tels quels, mais reformulés avec les propres mots de l'élève.

Afin de conserver une forme de spontanéité dans le déroulé du débat, on préfère ne pas proposer de déroulé figé des prises de parole. Cela doit permettre ainsi de laisser les élèves choisir quel est le moment le plus pertinent pour intervenir. Toutefois, il conviendra de rappeler les cadres d'organisation du comité de voisinage. Celui-ci est organisé par la mairie. Il y a donc un discours d'accueil aux participants qui doit introduire la réunion et il est prononcé par l' élu présent – l'adjoint.e au maire à la Santé. Dans ce discours d'introduction, il convient donc de rappeler les règles : les interventions doivent être courtes, les participants doivent s'écouter et se respecter les uns les autres. Cette prise de parole initiale permet aussi de rappeler rapidement l'historique de la salle, le souci de la mairie de défendre son projet. Un des éléments du scénario peut toutefois être soumis en préalable : des interruptions peuvent se justifier dans le cadre du « jeu » – un débat public ne se présente que rarement comme une suite de propos juxtaposés : les « acteurs » mobilisés s'interpellent, contestent... et un parmi d'autres peut même décider de quitter la « situation » (l'acteur représentant l'habitant très opposé à la salle par exemple)... sans que cela soit non plus une nécessité car cela n'a de sens que sous certaines conditions. Si cela peut contribuer à donner un certain dynamisme à la simulation, ce n'est qu'un ressort possible parmi d'autres. On peut très bien imaginer aussi que la lecture d'un « tweet », par exemple publié par l'un des acteurs fasse dériver le cours de la réunion. Une simulation réussie n'est donc pas seulement le fait que tous les arguments aient pu être rationnellement exposés : le fait qu'un acteur réussisse à la faire « dérailler » est tout à fait envisageable. —

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^[1]. 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/.

[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^e arrondissement de Paris à titre expérimental. C'est autour de ce projet que la simulation de débat se cristallise : elle a en effet engagé de nombreuses mobilisations d'acteurs et la controverse s'est constituée. —

**ressources à
mettre en
commun**



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.

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

3.

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^{ME} 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>

exemples de fiches de rôle

adjoint.e du Maire à la Santé (PS)

Vous avez organisé ce conseil de quartier suite aux nombreuses plaintes et oppositions manifestées par les habitants à l'encontre de la salle de consommation. Votre rôle sera de modérer le débat : vous devez entendre et écouter tous les arguments. Il vous faut comprendre les frustrations qui alimentent les positions des uns et des autres. Vous pourrez ensuite expliquer que ce n'est pas la salle elle-même qui est un problème, mais quelques détails dans sa mise en œuvre. Vous avez par ailleurs déjà résolu un certain nombre de problèmes signalés précédemment.

Il est important pour vous d'apaiser les passions et de convaincre les différentes parties, dont dépendent votre réélection, du bien-fondé de cette expérimentation – qui d'ailleurs est le grand projet de votre mandat ! Par ailleurs, vous êtes appuyé.e par le préfet à ce sujet – c'est toujours bon de le rappeler, notamment à votre opposant.e politique.

vos objectifs

- Faire comprendre que la salle de consommation est un outil de prévention des risques
- Montrer que vous avez à cœur d'écouter les habitants et de chercher des solutions aux problèmes qu'ils soulèvent
- Distinguer la salle de l'étiquette « de gauche » qui crée des barrières supplémentaires

vos arguments

- Des parlementaires et des élus de droite soutiennent eux aussi cette initiative. La salle de consommation n'est pas de l'idéologie, c'est un impératif de santé publique.
- Cette salle a un double objectif de sécurité :
 - Sécuriser les toxicomanes, qui ont pour seul tort d'être malades. L'intérêt de cette salle est qu'elle permet de soigner tous les toxicomanes. Il serait inacceptable de laisser des hommes et des femmes sans accompagnement, sans accès au système de soins.
 - Sécuriser l'espace public. Il est hors de question que des enfants jouent dans des bacs à sable où traînent des seringues. La salle canalise les usagers et centralise la consommation dans un espace fermé et médicalisé.

- Cette salle s'articule avec une politique de sécurité dans tout le quartier :
 - Plus de 1 380 opérations ont été effectuées depuis octobre 2016, avec 5 600 personnes contrôlées, 99 interpellations pour consommation de stupéfiants dans l'espace public, 15 interpellations pour trafic, et la réorientation vers la salle de 1 260 personnes qui se trouvaient en possession de stupéfiants au sein de l'espace indiqué.
 - Des patrouilles quotidiennes sont présentes, ainsi que des points de surveillance statiques aux alentours de la salle. Chaque jour un équipage à vélo est ainsi présent entre 10 et 18 heures, ainsi qu'une équipe de la brigade spécialisée de terrain, entre 14h30 et 21 heures.
 - Les effectifs ont été renforcés pour faire face à la multiplication des points de vente à la sauvette dans le secteur sur le boulevard de La Chapelle.
 - Vous portez une attention continue à l'efficacité de la salle. Le dispositif est amélioré sans cesse : au printemps, vous avez mis fin à la distribution des kits de réduction des risques à l'entrée de la salle, quand vous avez constaté qu'elle attirait des usagers inhaleurs qui repartaient par la suite consommer dans l'espace public.
 - Un certain nombre de besoins ont été exprimés et ceux qui dépendent de la municipalité (aménagement, propreté, engagement des services) ont été ou seront traités. Mais d'autres besoins ne pourront être satisfaits sans renfort : les capacités de Gaïa en maraudes, et le fait que ces maraudes rencontrent des personnes qui ne sont pas concernées par l'action de la salle, tels que les consommateurs de crack non injecteurs. En concertation avec Gaïa, vous avez l'intention de plaider, au niveau de la Ville et de l'État, pour l'attribution de ces moyens, ainsi que pour l'ouverture d'autres salles de consommation et pour que les structures existantes bénéficient d'horaires élargis. Vous demanderez à la députée qu'elle porte cette parole auprès du législateur.
-

représentant.e de l'association Gaïa

Les salles de consommation à moindre risque (SCMR) sont absolument nécessaires. Leur utilité a été validée scientifiquement par l'INSERM, en 2010, dans une expertise collective qui s'est appuyée sur la littérature scientifique mondiale et sur les expériences de salles déjà existantes.

Vous avez à cœur de défendre l'existence de la vôtre. Son rôle est en effet indispensable pour atteindre les usagers de drogue les plus exclus, qui prennent énormément de risques sanitaires et dont la drogue n'est qu'une dimension parmi d'autres de leur très grande précarité (pauvreté, absence d'abri, alcoolisme et.).

Vous tenez fortement à sensibiliser les riverains à votre action et à votre combat. L'ambition de cette salle est aussi d'être une médiation entre les habitants du quartier et ces usagers précaires. Ces derniers ont besoin de liens sociaux et de bienveillance pour se sortir de leurs situations. Ce n'est pas seulement aux usagers que la salle redonne de la dignité : c'est aussi au quartier et à la ville de Paris.

vos objectifs

- Faire comprendre qu'une salle de consommation à moindre risque est une nécessité
- Sensibiliser les riverains à vos actions, voire les engager
- Empêcher le débat de tomber dans la politique partisane
- Refuser l'emploi de l'expression « salle de shoot »

vos arguments

- L'appellation « salle de shoot » n'est pas neutre et par conséquent, ne doit pas être utilisée au cours de la réunion. C'est une expression méprisante et réductrice. Par souci d'objectivité, vous préférez l'utilisation du terme « salle de consommation à moindre risque ».
- Les SCMR ne favorisent absolument pas la consommation de drogues. Le rapport collectif de l'INSERM a démontré scientifiquement qu'elles n'avaient aucune influence, positive ou négative, sur cet aspect.
- Le rôle des SCMR n'est pas de réduire la consommation de drogues, il est avant tout social : il s'agit de lieux d'accueil pour les usagers précaires et marginalisés, qui sont exclus du système de soins et rejetés aux marges de la cité. Avant l'ouverture de la salle, ces usagers consommaient dans des caves, des toilettes publiques ou des parkings, en provoquant des nuisances pour le voisinage et en prenant de grands risques sanitaires. La salle permet à ce public de rencontrer des professionnels de santé qui peuvent les réorienter vers un parcours de soin mais surtout, avec qui ils peuvent

reconstruire du lien social. Cette salle n'est donc pas une panacée, mais un outil indispensable au sein de la politique de lutte contre la drogue, qui doit également inclure de l'éducation préventive.

- L'intérêt des salles de consommation a été démontré scientifiquement par le rapport de l'INSERM :
 - Sécuriser les toxicomanes, qui ont pour seul tort d'être malades. L'intérêt de cette salle est qu'elle permet de soigner tous les toxicomanes. Il serait inacceptable de laisser des hommes et des femmes sans accompagnement, sans accès au système de soins.
 - elles réduisent les pratiques à risque de contamination (transmission du VIH, VHC, infections, abcès), des maladies qui font 4 000 morts par an en France et dont la majorité sont des usagers de drogue, et ce grâce à une pédagogie et une promotion de l'hygiène.
 - elles évitent les risques d'overdose, car l'encadrement par le personnel soignant permet une intervention rapide et efficace.
- Les SCMR atténuent les nuisances liées à la consommation dans l'espace public : moins de seringues qui traînent, moins d'usagers qui consomment dans la rue.
- Pour lutter contre la drogue, la politique répressive est un échec : celle mise en place au début des années 2010 n'a fait qu'aggraver le phénomène, en rejetant toujours plus les usagers dans la clandestinité et la marginalité, et donc dans la prise de risques. Pour les problèmes psychiatriques, l'alliance thérapeutique, donc le lien, est fondamentale. La contrainte ne fonctionne pas. Il s'agit de créer un lien fort et sécurisant afin d'orienter l'utilisateur vers un système de prise en charge et les soins.
- 50% des usagers de la salle de consommation n'ont pas d'hébergement. Ce qui explique chez eux, l'utilisation des Autolib's en tant qu'abri temporaire. Malheureusement, Gaïa ne dispose que de très peu de possibilité d'hébergement en chambres d'hôtel.
- L'urgence sanitaire à laquelle vous faites face tous les jours sur le terrain mérite bien mieux qu'un débat partisan stérile. Les salles de consommation ne sont ni de gauche ni de droite : elles ont reçu le soutien de personnalités de droite comme Roselyne Bachelot, Jean-Claude Gaudin, Nadine Morano ou Michel Heinrich. —

annexe : informations sur l'action de Gaïa

L'association Gaïa

Issue des projets innovants et militants de Médecins du Monde dans le domaine de la réduction des risques et des dommages liés à l'usage de drogues, Gaïa-Paris est une association qui gère depuis 2006 deux établissements médico-sociaux agréés et financés par l'Agence régionale de santé, un centre de soins d'accueil et de prévention en addictologie (CSAPA), et un centre d'accueil, d'accompagnement et de réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD).

Vous travaillez avec les personnes usagères de drogues dans un objectif de réduction des risques. L'abstinence n'est pas un but en tant que tel et vous partez de la demande et des projets des personnes afin qu'elles puissent améliorer le contexte social, médical et psychologique de l'usage de drogues et *in fine* mieux prendre en compte leur propre santé.

À qui s'adresse la salle ?

Aux personnes majeures usagères de drogues par voie intraveineuse. Par conséquent, les consommateurs de crack non injecteurs n'y sont pas reçus.

Les services proposés

- Possibilité de consommer par voie intraveineuse et inhalée ;
- Accueil, écoute, accompagnement social, médical, psychiatrique ;
- Délivrance de matériel stérile à usage personnel ;
- Récupération de matériel usagé ;
- Consultations sociales, infirmières et médicales ;
- Soins primaires ;
- Conseil pour une consommation de drogues à moindre risque ;
- Dépistages des hépatites et du VIH ;
- Examen hépatique par Fibroscan®.

Le lieu s'organise en trois espaces distincts

- Accueil : attente et entretiens d'inclusion dans le dispositif ;
- Consommation : avec douze postes pour l'injection et quatre postes pour l'inhalation ;
- Repos : entretiens avec des professionnels et pause après la consommation. Comprend des bureaux de consultation sociale et médicale.

L'équipe

Éducateurs, assistants sociaux, médecins, infirmiers

Où et quand ?

La salle est ouverte 7j/7, de 13h30 à 20h30, au 14 rue Ambroise Paré, Paris 10^e

Les maraudes

En plus de gérer la salle de consommation, Gaïa organise des maraudes dans le quartier. Il faut distinguer deux types de maraudes : la maraude de ramassage et la maraude tout court. La première est plus pédagogique. Elle permet de sensibiliser les usagers afin qu'ils ramassent seringues, bières, cartons et fioles de méthadone vides, quand ceux-ci se trouvent à quelques mètres d'une poubelle. Il s'agit d'un travail de fond. Cela permet aujourd'hui d'avoir beaucoup moins de seringues qu'avant. Avant vous, il y en avait sous les fenêtres de l'entreprise SNCF, au niveau du parking Indigo de la rue Ambroise Paré, sous le métro aérien etc., même si certaines voies, comme la rue Saint Vincent de Paul, étaient moins touchées. Concernant les autres maraudes, il s'agit d'un travail de rue, qui n'a pas de caractère coercitif, qui oblige à une présence quotidienne pour permettre d'établir une relation de confiance avec les usagers pour les accompagner ensuite vers un mieux-être. Il s'agit donc d'un travail sur le long terme. La maraude ne supprime pas la consommation mais l'influence. —

Représentant.e du Collectif des riverains de la salle de shoot quartier Gare du Nord en colère

Vous êtes restaurateur.rice à proximité de la salle de shoot. Comme les autres membres du collectif, vous êtes témoin 24h/24 de la situation du quartier. Bien que vous en ayez par-dessus la tête des nuisances provoquées par ce projet, vous êtes décidé.e à rester très calme et coopératif.ve lors de cette réunion. Vous restez persuadé.e qu'il est possible de parvenir, ensemble, à la bonne solution.

Le collectif ne s'oppose pas à l'existence d'une salle de shoot, qui suscite un dévouement et un professionnalisme incontestés et qui répond à une exigence de santé publique, mais il estime que son implantation en milieu résidentiel est dommageable aux riverains, aux commerçants et aux personnes travaillant dans le quartier, ou même encore aux touristes.

vos objectifs

- Obtenir le déménagement de la salle en zone sans habitation
- Poser quatre questions aux différentes parties présentes

vos arguments

- À Strasbourg, la salle de shoot a été installée dans un quartier sans habitation. Pourquoi ne pas faire la même chose ici ?
- Le voisinage de la salle cause de réels dommages aux riverains, et notamment aux commerces. Vous-même, dont le restaurant se trouve au 23 rue Saint-Vincent-de-Paul, avez subi une baisse de 30 % de votre chiffre d'affaire. Vous essayez de vendre votre établissement depuis 2016, mais personne ne vous fait de propositions, à cause de l'environnement. Des dealers agissent juste en face de votre restaurant. Il y a eu des vols à l'arrachée en terrasse. Vous êtes contraint.e de refuser l'accès à des injecteurs potentiels, de peur qu'ils ne se droguent dans vos toilettes. Le deal existait déjà auparavant, bien sûr, mais il a empiré.
- Les riverains vivent un réel stress qui reste sans réponse, malgré les nombreuses interpellations et malgré les comités de voisinage. Beaucoup se sentent abandonnés à un sort qui n'ont pas choisi et dans l'indifférence des pouvoirs publics. Les nuisances dont le collectif témoigne régulièrement ne sont pas de simples impressions ou ressentis. Elles sont trop souvent banalisées, notamment les bagarres à répétition.
- Vous êtes d'accord sur les chiffres avancés pour attester de l'amélioration de la situation dans le quartier (60 % de seringues en moins dans l'espace public), mais pour vous, ce n'est pas un argument suffisant pour rendre acceptable la salle de shoot.

vos questions

- Vous doutez de la neutralité et de l'indépendance du travail de recherche de l'INSERM, cette recherche étant financée par la MILDECA, qui regroupe plusieurs ministères. Vous souhaiteriez que soit présenté un point d'étape circonstancié de cette recherche.
- Sans remettre en cause le sérieux de leur mission, vous estimez que les forces de police ne sont pas assez présentes sur le secteur de la SCMR. Vous aimeriez savoir de quelle manière elles sont déployées dans les rues voisines de la SCMR.
- Vous vous étonnez de la présence de la sanisette Decaux rue Ambroise Paré alors que les riverains en ont demandé le déplacement depuis de nombreuses années.
- Le collectif souhaiterait avoir plus de 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 ce qui énerve le plus les riverains du collectif. —

Représentant.e du collectif Riverains Lariboisière Gare du Nord

Habitant.e du quartier et parent.e de deux enfants scolarisés à l'école du coin, vous représentez un collectif qui s'est formé pour défendre les intérêts des citoyens contre les abus de pouvoir de la Mairie. Et comme les autres membres, vous êtes très en colère. Le Maire et l'association Gaïa ont à cœur la santé physique et mentale des toxicomanes, soit. Mais qu'en est-il de votre droit le plus fondamental, celui à la sérénité et à la sécurité ? Dans ce quartier, déjà particulièrement délaissé par les pouvoirs publics, il y a des écoles, il y a des enfants, il y a des personnes âgées, il y a une maternité - et la salle de shoot a été installée juste à côté de cette dernière ! Ça, il faut le faire !

vosre objectif

Obtenir la fermeture de la salle

vos arguments

- La décision d'ouvrir cette salle a été prise par la Mairie sans aucune concertation publique, et plus encore, contre l'avis des riverains qui ont pourtant été 800 à signer une pétition contre le projet. M. le Maire ne tient compte d'aucune doléance. C'est un déni de démocratie caractérisé.
- Le caractère médical de cette salle est un faux-semblant. Elle a été implantée juste à côté de Lariboisière pour faire croire aux habitants qu'elle était sous le contrôle médical de cet hôpital. Or, non seulement elle ne l'est pas, mais toute une partie du personnel de l'établissement est hostile au projet ! Ils ne peuvent pas en faire part, évidemment, puisqu'étant fonctionnaires, ils sont tenus au devoir de réserve. Vous, riverains, avez été bernés sur la prétendue sécurité médicale de cette salle.
- Les données scientifiques sur lesquelles s'appuient les soutiens du projet sont fragmentaires et recueillies de manière sélective. Les arguments développés par les opposants ne sont jamais mentionnés (Association Parents contre la drogue, Académie de médecine, Ordre des médecins, Ordre des pharmaciens...), arguments pourtant publiés et disponibles. De même, les expériences faites à l'étranger sont présentées sous un jour favorable, alors que les critiques négatives sont systématiquement passées sous silence, comme l'exemple du local de Kings Cross à Sydney, qui suscite de sévères critiques.
- Pense-t-on vraiment éviter les rassemblements de toxicomanes et de dealers autour de la Gare du Nord ? La réalité est connue : tout endroit qui facilite ou qui autorise la consommation de stupéfiants est un puissant signal pour les dealers. Ils accourent des environs !

- La salle ne va pas du tout résoudre la toxicomanie, au contraire, elle pose un problème d'accoutumance : les toxicomanes y viennent pour se conforter dans leur consommation. Ils finiront par essayer des drogues de plus en plus dures. Et, en-dehors des horaires d'ouvertures, ils s'injectent partout dans le quartier !
- Trois ans avant l'ouverture, vous n'avez vu aucune seringue rue Ambroise Paré et rue Saint Vincent de Paul, et qu'une seule injection. Certains disent que le quartier était déjà une jungle avant : C'EST FAUX ! Alors qu'aujourd'hui, c'est tous les jours que l'on trouve des seringues par terre, tous les jours que les toxicomanes viennent se piquer, on a beau les chasser, ils reviennent le lendemain ! Tout ce que la salle de shoot a apporté, c'est que toxicomanes et dealers ne se cachent même plus ! Vous avez des photos à l'appui, fournies par des riverains depuis 2015 (cf. document joint). Les gens se piquent au vu et au su de tous, dans les sanisettes, dans les parkings, devant des enfants, même devant la police ! Rien qu'hier, vous avez vu quatre shoots. Des drogues vous ont été proposées, devant vos enfants ! C'est devenu banal.
- Depuis l'ouverture de la salle, la prostitution se développe, dans les halls d'immeuble, dans la sanisette, dans les Autolib's. Les invectives sont continues. Les vitrines sont fracturées. Vous avez personnellement recensé 87 incidents dans les six derniers mois, incidents qui sont devenus le quotidien du quartier. Plusieurs membres du collectif font état d'agressions physiques graves, commises par des toxicomanes contre des habitants du quartier.
- La police n'a-t-elle pas autre chose de plus important à faire que de surveiller les toxicomanes, avec les attentats ?
- D'un point de vue juridique, l'existence de la salle de shoot est illégale. Elle constitue une infraction aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, en particulier à l'article 4 de la Convention de 1961 qui oblige les États à limiter exclusivement la production, la distribution, l'emploi et la détention de drogues à des fins médicales et scientifiques. D'ailleurs, dans son rapport de 2005 paru le 1^{er} mars 2006, l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) de Vienne rappelle que les salles de shoot contreviennent à ce principe fondamental, puisqu'elles « facilitent l'utilisation illicite de substances placées sous contrôle international ».
- L'appellation « salle de consommation à moindre risque » est un euphémisme pudique : en clair et en langage moins châtié, il s'agit de salles de shoot. Vous refusez d'employer cet euphémisme car il donne une définition biaisée de la réalité de cet endroit : l'indication qu'il s'agit de drogues illícites (cannabis, cocaïne, crack, héroïne, opiacés etc.) est passée totalement sous silence. —

annexe : photographies



Représentant.e du collectif Parents SCMR 75

Habitant.e du quartier depuis votre jeunesse, vous avez été militant.e pour l'ouverture de salles de consommation à moindre risque (SCMR). Vous représentez aujourd'hui Parents SCMR 75, un collectif dont vous appréciez les valeurs d'humanité et d'accueil. Parents SCMR 75 ne remet pas en cause l'existence de la salle ni son emplacement ; ils sont tout à fait justifiés puisque la consommation de drogues était déjà implantée dans ce quartier depuis longtemps. Mais vous vous alarmez de la tension croissante entre usagers et riverains, et du peu d'engagement de Gaïa, l'association responsable de la salle, dans la médiation. Pour vous, cette salle est condamnée à échouer si elle ne respecte pas la tranquillité des riverains tout en garantissant, comme elle le fait déjà, la sécurité et le bien-être des usagers. Pour cela, il faudrait d'une part un réaménagement intelligent de l'espace public, afin d'intégrer cette SCMR à un environnement résidentiel, et d'autre part une réelle médiation entre riverains et usagers. Vous pensez également que la salle mériterait d'être délestée par l'ouverture d'autres salles à Paris.

vos objectifs

- Empêcher le déplacement ou la fermeture de la salle, qui mettrait en danger des populations déjà fragilisées ;
- Obtenir un réaménagement spatial du quartier et l'ouverture de nouvelles salles ;
- Obtenir, de la part de l'association Gaïa et de la Mairie, davantage de médiation entre usagers et riverains

vos arguments

- À ceux qui prétendent que la salle attire les usagers, vous répondez qu'il faut prendre en compte la réalité : vous qui vivez dans ce quartier depuis votre jeunesse, vous pouvez témoigner que les usagers de drogue sont présents ici depuis plus de 25 ans. Déjà avant l'ouverture de la salle, des seringues étaient abandonnées dans les jardins publics, au point que les autorités avaient installé des conteneurs et commencé une campagne de sensibilisation. La fermeture de sanisettes, de parkings etc. ne fera pas disparaître les toxicomanes comme par magie !
- Vous constatez une augmentation inquiétante de la tension entre usagers et riverains. Des usagers sont stigmatisés, provoqués, puis photographiés, leurs images font le tour des réseaux sociaux. Cette escalade se retrouve jusque dans les débats du comité de voisinage et met en danger la poursuite du projet de la salle. Or, ce sont les usagers qui auraient le plus à pâtir de son échec ! Une médiation est donc absolument nécessaire pour faire rimer santé publique et tranquillité, afin de rassurer les riverains et d'intégrer la SCMR à cette zone résidentielle.

- Ce qu'il faut, c'est :
 - (1) un dialogue renforcé qui puisse amener à des voies d'apaisement ;
 - (2) des solutions pratiques d'aménagement de l'espace public, afin que chacun puisse s'y retrouver. —

Médecin psychiatre, spécialiste des toxicomanies

Vous êtes assez énervé.e par la tournure que prend le débat autour de ce centre d'injection. Les propos des détracteurs sont iniques et déplacés. Cet endroit n'a pas pour but de défendre la consommation de drogues mais de prendre en charge des malheureux qui souffrent et qui s'abrutissent tous seuls dans la rue. La toxicomanie, c'est une maladie. Vous vous indignez de la mentalité selon laquelle il faudrait laisser mourir les toxicomanes. Vous militez pour la politique de réduction des risques. Pour vous, il s'agit là du début d'une vraie politique de santé publique, à l'inverse de la politique de pénalisation de la consommation qui prévalait jusqu'alors.

vos objectifs

- Faire comprendre que la toxicomanie est une maladie avant d'être un délit
- Défendre l'utilité du centre d'injection pour l'accompagnement et le travail de fond auprès des malades

vos arguments

- Il faut en finir avec l'idée d'une lutte contre la drogue. Depuis la loi de 1970 qui dit que tout usage de drogue est passible d'un an de prison, la politique se cristallisait autour de la pénalisation de la consommation, et cela bloquait la réflexion sur la prise en charge de la toxicomanie. On était dans la punition, la répression au lieu de se demander comment faire pour soigner ces personnes. Avec cette politique, soit on arrêtait la drogue et on avait accès aux soins, soit on n'en sortait pas et alors on n'était pas pris en charge, ce qui a conduit à l'époque du SIDA à un total de 80 % des usagers contaminés, contre 1 à 2 % aujourd'hui, avec la nouvelle politique de réduction des risques. Le succès de cette politique est donc clair.
- Le traitement contre la toxicomanie n'est pas une simple dispensation de drogue, c'est un suivi médical extrêmement rapproché avec une distribution quotidienne de la substance de substitut qui doit conduire au sevrage. Et surtout, il demande la mise en œuvre de mesures de soutien psychologique et social.
- Le centre d'injection sert à accueillir des toxicomanes marginalisés, très précaires et souvent sans domicile. Leur consommation y est supervisée par du personnel médical averti qui préviennent les risques de contamination et d'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. Ce centre constitue donc une première étape pour les sortir de la rue. Elle ne supprime pas les usagers ni les seringues, mais elle enclenche quelque chose.

- L'efficacité des centres d'injection supervisée a été démontrée par l'expertise collective de l'INSERM, qui a montré leur impact positif sur les risques de morbidité et de mortalité. Les études regroupées dans ce rapport ont également prouvé que ces salles entraînaient une baisse de nuisance pour les riverains (moins de zonage de toxicomanes dans les quartiers, moins de seringues qui traînent...)
- Ce centre est coûteux mais il revient finalement moins cher qu'un centre de soin ou qu'une prise en charge répétée aux urgences. —

Opposant.e politique (LR) et médecin psychiatre

Vous partagez bien évidemment la compassion de la Mairie et des associations à l'égard des toxicomanes. La dépendance à la drogue est une maladie pour laquelle il faut tout mettre en œuvre pour aider les sujets à s'en sortir. Cependant vous êtes catégoriquement opposé.e à la salle de shoot. D'une part, vous savez, par votre expertise de médecin psychiatre, que les salles de shoot ne sont pas du tout une solution pertinente du point de vue de la santé. D'autre part, en tant qu'homme ou femme politique, vous désapprouvez les effets pervers de ce dispositif, sur le marché de la drogue et sur la sécurité et la tranquillité des riverains. Lors de cette réunion, vous comptez bien réunir autour de vous les habitants en colère, et leur faire comprendre qu'élu.e, votre première action sera de fermer cette salle.

vos objectifs

- Vous positionner comme le défenseur des riverains contre la politique du Maire
- Défendre la fermeture de la salle de shoot

vos arguments

- Contrairement à d'autres pays, la France n'a pas besoin d'ouvrir des salles de shoot. Votre pays dispose déjà d'un grand nombre de centres de soin aux toxicomanes. La France se place en tête de l'offre de traitements de substitution, avec 150 000 personnes qui en bénéficient.
- L'INSERM a mené une expertise collective sur les salles de shoot. Selon cette expertise, elles n'apportent ni augmentation ni diminution des toxicomanies. Et, contrairement à l'ambition affichée, 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 la diminution des abcès. Les salles de shoot sont donc largement inefficaces.
- Les vrais risques des salles de shoot sont liés aux « capacités créatives » du marché, en particulier via Internet. L'examen macroscopique des substances apportées dans les salles de shoot ne permet pas de connaître la nature des produits injectés. Les professionnels impliqués dans ce type d'accompagnement se trouvent en situation d'extrême approximation. Le risque est d'accompagner des injections encore plus néfastes que ce que l'on connaît aujourd'hui.
- La salle de shoot ne peut pas garantir l'asepsie des substances venues de la rue.
- La salle de shoot est une perte d'argent qui aurait pu être utilisé pour des politiques de prévention

- La salle de shoot est une double faute de la part du Maire :
 - c'est une faute contre la jeunesse, à qui on adresse un signal de banalisation de la drogue ;
 - c'est une faute contre les forces de l'ordre, qui luttent sans relâche, au péril de leur vie, contre le trafic de drogue.
- La salle de shoot est donc une grave erreur. Comme partout où ce type de structure a été expérimenté, c'est un échec. —

Officier.e de police

Vous êtes totalement opposé.e à l'existence d'une salle de consommation, quelle que soit la drogue. De plus, vous êtes outré.e qu'une salle ait pu ouvrir dans le quartier Gare du Nord alors que les riverains avaient voté non !

vos objectifs

- Obtenir la fermeture de la salle de shoot afin de réassurer la tranquillité et la sécurité du quartier
- Dénoncer la Mairie qui enfreint la loi et la démocratie

vos arguments

- L'Académie de médecine a réitéré dernièrement son opposition aux salles de shoot : « les addictions aux substances psychoactives créent un état de maladie qu'il convient de traiter et non d'entretenir. »
- À l'instar de ce qui existe dans plusieurs pays, ces salles sont une incitation à la surconsommation de produits stupéfiants
- En tant que telles, elles provoquent des nuisances et des troubles aggravés à l'ordre public, comme en témoignent nombreuses enquêtes internationales
- Infraction à la démocratie : pourquoi l'ouverture d'une salle de shoot dans le quartier Gare du Nord alors que les riverains avaient voté non ?
- Infraction à la loi : ces salles ne sont même pas légales. L'usage de stupéfiants est interdit, comme le stipule l'article L 3421-4 du Code de la Santé publique : « la politique 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 les substances classées comme stupéfiants », qui a été souligné par l'avis n°387918 du Conseil d'État au sujet du décret relatif aux expérimentations locales. Or, la Mairie est passée outre ! —

Pharmacien.ne du quartier

Vous êtes très dubitatif.ve sur l'intérêt du centre d'injection supervisé (CIS) car la politique de ce lieu laisse un trop grand nombre de points importants dans l'ombre. Médicalement parlant, il est très douteux ! Comment est-ce que le.la docteur X, présent.e au conseil, peut-il.elle soutenir cette initiative ? C'est complètement irresponsable de sa part, et c'est même une honte pour l'ensemble du corps médical. Il vous tarde de le.la confronter à vos critiques.

vos objectifs

- Soulever des défauts importants des CIS qui ne sont jamais évoqués dans les débats médiatiques
- Proposer de fermer le CIS et de réallouer les moyens dépensés aux centres de soins pour toxicomanes et aux unités d'addictologie. C'est la sécurité des patients qui est en jeu !

vos arguments

- Il est impossible de garantir la nature, la qualité et l'asepsie des produits injectés, qui viennent de l'extérieur. Les études favorables à ce genre d'expérimentation concernent l'usage d'héroïne médicale et non les « drogues de la rue » comme dans le cas présent.
- Rien ne garantit d'éviter la contamination VIH ou VHC, puisque la majorité des patients sont le plus souvent déjà contaminés.
- L'objectif est de venir en aide à ces patients et pas d'entretenir leurs addictions.
- L'effet est limité sur leur réinsertion dans le circuit sanitaire. En Suède, les salles d'injection ont été supprimées suite à des résultats peu convaincants.
- Il existe déjà des centres de soin pour toxicomanes en France, avec 170 000 patients sous traitement substitutif.
- Aucun montage juridique n'expose l'attribution de la responsabilité des personnels de soin ou des pouvoirs publics en cas de complication médicale ou de délits causés par l'usage sous l'emprise de la drogue (ex. accidents de voiture).
- L'expertise collective de l'INSERM manifeste une cruelle absence de rigueur méthodologique et de critères d'évaluation dans l'expérimentation.
- Il n'y a pas eu de concertation avec le monde médical et pharmaceutique pour trouver un consensus. —