



HAL
open science

Shoot(s) aux lois : les salles de consommation à moindre risque comme nouvelle marge dans les centres-villes. Une évolution contemporaine sur la fabrique de la cité ?

Margot Menez

► To cite this version:

Margot Menez. Shoot(s) aux lois : les salles de consommation à moindre risque comme nouvelle marge dans les centres-villes. Une évolution contemporaine sur la fabrique de la cité ?. Architecture, aménagement de l'espace. 2019. dumas-02487655

HAL Id: dumas-02487655

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02487655>

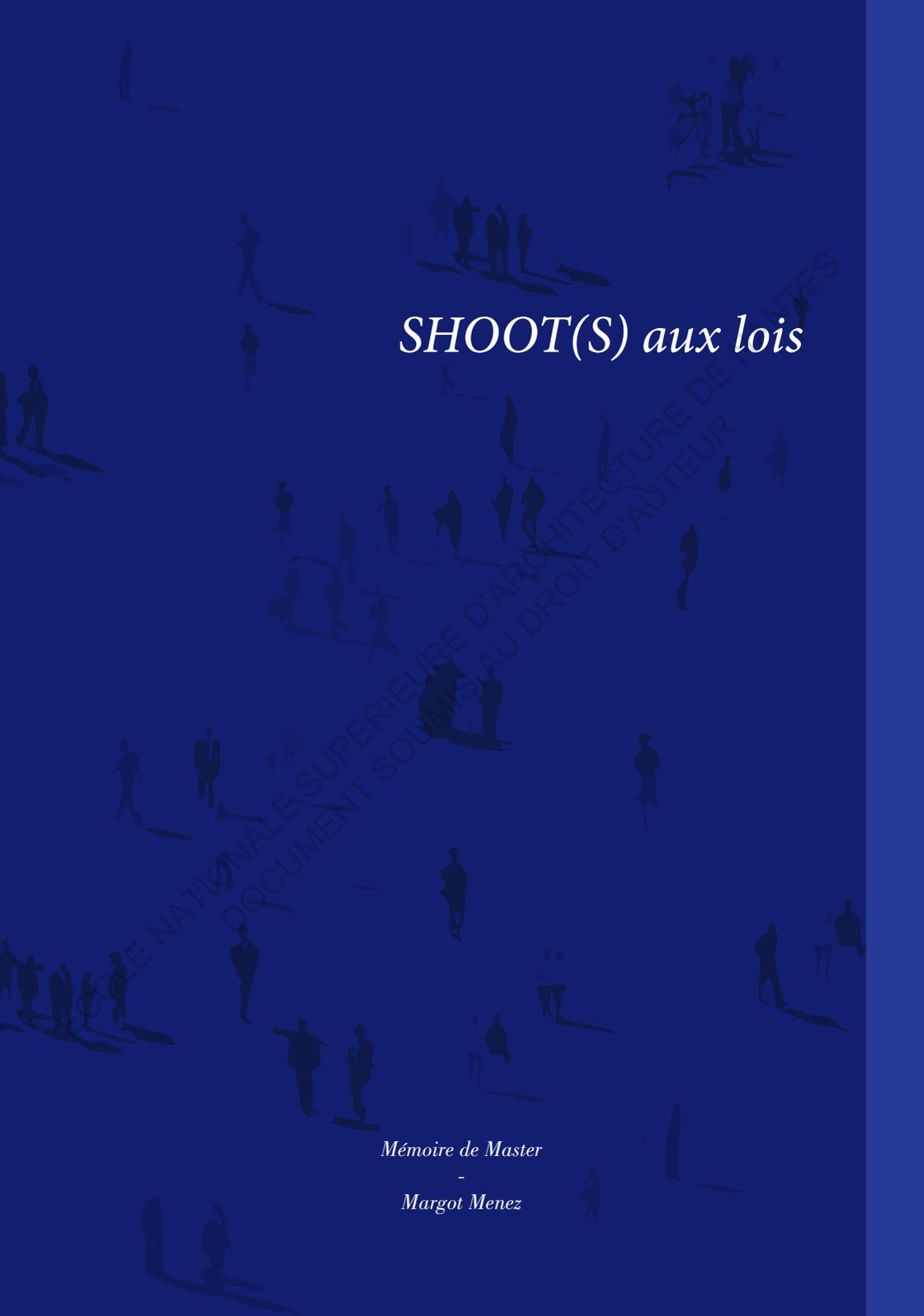
Submitted on 21 Feb 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0
International License



SHOOT(S) aux lois

Mémoire de Master

-
Margot Menez

SHOOT(S) aux lois

*Les salles de consommation à moindre risque comme
nouvelle marge dans les centres-villes.
Une évolution contemporaine sur la fabrique de la cité ?*

Mémoire de Master

*Margot Menez
sous la direction de Rémy Jacquier
2019*

École Nationale Supérieure d'Architecture de Nantes

*Je tiens à remercier l'ensemble des personnes
impliquées de près ou de loin dans ce mémoire
de Master :*

*L'ensemble de l'équipe du
séminaire Nouvelles Pratiques Urbaines,
Rémy Jacquier, Maëlle Tessier et Marie Rolland pour
leur écoute et leurs
conseils.*

*Mes amis, pour leur relecture et leurs
encouragements*

*Enfin, ma famille pour leur patience et leur
amour.*

Sommaire

8	SIGLES
10	INTRODUCTION
17	01. LES MARGES, UN PHÉNOMÈNE INTRINSÈQUE À NOS VILLES
19	<i>La ville dans la ville, une question spatiale ?</i>
36	<i>La Déviance. Refuge, Rejet ?</i>
52	<i>Toxicomane, trouver sa place dans la cité</i>
67	02. L'ÉMERGENCE DES SALLES DE CONSOMMA- TION À MOINDRE RISQUE, UNE RÉPONSE AUX RISQUES ?
70	Contexte
90	Traitement des drogues et politique publique en France
108	Une expérimentation contemporaine

<i>03. UNE GESTION SOCIO-SPATIALE, COMMENT METTRE EN FORME. L'ÉPREUVE DU CHOIX ET SES CONTROVERSES</i>	127
<i>Une société sous contrôle</i>	130
<i>Comment la SCMR se superpose à la grande échelle</i>	144
<i>La planification d'un projet. Controverse et acteurs ?</i>	165
<i>CONCLUSION</i>	184
<i>Comment solliciter une réflexion plus urbaine ?</i>	
<i>Qui sont les faiseurs de ville(s) ?</i>	
<i>// TABLE DES MATIÈRES</i>	190
<i>// BIBLIOGRAPHIE</i>	194
<i>// ANNEXES</i>	202

// SIGLES

ASUD : Auto-support des usagers de drogues

BST : Brigade spécialisée de terrain

CAARUD : Centre d'accompagnement et d'aide à la réduction des risques pour usagers de drogues

CJC : Enquête dans les consultations jeunes consommateurs

CSAPA : Centre de soins et d'accompagnement et de prévention en addictologie

ENa-CAARUD : Enquête nationale auprès des usagers des CAARUD

ESPT : Elus, Santé Publique et Territoires

FA : Fédération Addiction

LSD : Diéthyllysergamide

LSI : Loi de Sécurité intérieure

MILDT : Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie

MILD&CA : Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives

OEDT : Observatoire européen des drogues et des toxicomanies

OFDT : Observatoire français des drogues et des toxicomanies

OPPIDUM : Observation des produits psychotropes illicites ou détournés de leur utilisation médicamenteuse

RDR : Réduction des risques

RECAP : Recueil commun sur les addictions et les prises en charge

SCMR : Salle de consommation à moindre risque

SDF : Sans domicile fixe

SIAMOIS : Système d'information sur l'accessibilité au matériel officinal d'injection et à la substitution

TREND : Tendances récentes et nouvelles drogues

TROP : Tests Rapides à Orientation Diagnostique pour le VHC

TSO : Traitements de substitution aux opiacés

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

VGNE : Vivre Gare Nord Est

ZSP : Zone de sécurité prioritaire

Introduction

ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE DE NANTES
DOCUMENT SOUMIS AU DROIT D'AUTEUR

Ce que nous avons tous inévitablement de commun pourrait être défini par un mot, un seul : l'espace. En s'intéressant à toutes les différentes manières de vivre « notre bien commun », on comprend que son appréhension et donc son interprétation relève de la subjectivité, des genres, des cultures, des classes sociales, des territoires que nous habitons.

Sûrement conquise par l'idée de l'inconnu, de ce qui est, mais que nous ne sommes pas, qui existe, mais que nous ne voyons pas, la pratique non formelle de l'espace commun m'interpelle, attire mon intérêt. S'intéresser à l'invisible, aux marges, nous permettrait sans doute de mieux comprendre les rouages de notre mode de vie, les interactions entre usagers de la ville, inévitablement tous liés. Partant d'une structure familière, l'urbain français, on peut se questionner sur ses acteurs, ceux qui le vivent, le parcourent, l'utilisent. Mais à quel pied d'égalité sommes-nous tous acteurs de notre espace ?

Peut-on qualifier un espace, un individu, qui ne suivent pas la norme sociale de non-standards ? Qu'est-ce qu'une pratique formelle de l'espace publique, et qu'est-ce qu'un espace formel ?

En s'intéressant aux normes et aux codes sociaux, inhérents à la notion de contrôle social, on peut également se questionner sur la dualité du respect et de l'infraction desdites « règles » et donc conjointement à la notion de déviance.

Je pense ici à ces personnes en marge, qui peinent à trouver leur place dans la ville, des habitants de l'espace, des voisins avec lesquels nous partageons nos villes et parmi eux, des personnes

sujettes à l'addiction, celle de la drogue. C'est auprès d'eux que mon attention s'est tournée.

La toxicomanie est un domaine controversé, il mêle interprétations sociologiques, psychologiques, psychiatriques, philosophiques, économiques... Comment risquer de parler des drogues sans céder à la polémique ?

Considérer comme un fléau à combattre et éradiquer ou bien comme une urgence dans les politiques de santé publique actuelles, la dépendance aux drogues est un phénomène à décomposer.

Tout comme la prostitution, le crime et la contrebande, la drogue est considérée comme quelque chose à combattre, bien qu'elle ne puisse pas disparaître entièrement.

Quelle société et quelle ville pouvons-nous imaginer pour les toxicomanes ?

Quels espaces leur sont donnés intentionnellement ou non, pour consommer ? Et à l'inverse, leur dépendance est-elle d'une certaine manière l'expression de leur rejet de l'espace qui leur est disponible ?

Quelle est la place du toxicomane dans la cité ? Est-on prêt à la lui donner enfin ? Est-on prêt à admettre que si la consommation de drogue est un délit, la souffrance engendrée n'est pas une infraction ?

En considérant l'exclusion du différend comme chose qui fait violence à l'humanisme, peut-on imaginer, concevoir une société plus inclusive ? La souffrance de ces citoyens est induite par l'addiction aux drogues, le non-accès aux soins et

les risques sanitaires encourus quand l'aiguille est souillée ou les doses un peu trop lourdes.

Mettre en commun les compétences, du domaine de la santé, du politique, du social et de la conception urbaine pourrait permettre d'imaginer une forme d'hospitalité allant vers moins d'indifférence. Une harmonie d'acteurs pour un « vivre ensemble ».

Si l'on suit l'histoire de la drogue depuis sa criminalisation, les usagers sont incarcérés ou bien placés sous cures thérapeutiques, de désintoxication ou sevrage. Plusieurs systèmes de traitement envers les toxicomanes ont été mis en place dans notre société. Leurs situations induisent des réactions différentes en fonction des époques et des contextes.

Depuis 2016, un dispositif est enfin reconnu et mis en place à Paris : des salles de consommation à moindre risque. Cette installation crée un scandale médiatique national qui agite l'opinion publique. Ces endroits ont pour objectif d'améliorer la santé des usagers de drogues et la tranquillité des riverains. Implantés dans les villes, ces salles ont pour objectif de mettre fin aux regroupements d'usagers qui se droguent dans l'espace public et d'ainsi permettre au toxicomanes de réaliser leurs injections dans des espaces sécurisés et hygiéniques.

Avons-nous dépassé l'association de la déviance à la drogue, sommes-nous arrivés à une logique de "consommation intégrée" ?

*Les salles de consommation à moindre risque
comme nouvelle marge dans les centres-villes.
Une évolution contemporaine sur la fabrique de
la cité ?*

Afin de tenter de répondre à cette problématique et aux questions qu'elle induit, ce mémoire se développera en trois parties. La première consistera en un état des lieux et réflexions autour de ce que peut signifier une marge dans notre territoire, jusqu'au cas plus précis d'un type de marginaux. Est-ce la marge qui fait le marginal ? Peut-on parler de déviance ? Ainsi, nous tenterons de comprendre le rapport établi entre le toxicomane et l'espace commun.

La deuxième présentera chronologiquement, l'évolution de la politique de réduction des risques en France, son contexte et comment cela a permis d'ouvrir légalement, une salle réservée aux usagers de drogue pour qu'ils puissent consommer. Dans un même temps, nous essaierons de nous intéresser au prix que coûte une telle expérimentation, c'est-à-dire à ses difficultés et controverses rencontrées.

La troisième se risquera à remettre en question le contrôle social que peut induire un tel dispositif. Elle présentera la démarche entreprise du point de vue des différents acteurs du projet et les stratégies géographiques mises en œuvre. Et en toute fin, questionnera la position de l'urbaniste, s'il peut également trouver sa place dans une pareille problématique.

ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE DE NANTES
DOCUMENT SOUMIS AU DROIT D'AUTEUR

*01. Les marges,
un phénomène
intrinsèque à nos
villes*

ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE DE NANTES
DOCUMENT SOUMIS AU DROIT DE PATENTÉ

Un territoire, dans une approche binaire, se construit par ses plus et ses moins, ses creux et saillies, par la liberté et la captivité qu'il confère.

Sommes-nous maîtres de l'espace dans lequel nous vivons, sommes-nous aptes à le comprendre entièrement ?

Ses rouages n'ont-ils aucun secret pour nous ?

Mes questionnements n'ont cessé d'être animés par cette curiosité. Qu'est-ce qu'un espace autre ? Qu'est-ce que le non-standard, la marge ? Peut-on en trouver une définition commune ou bien n'est-il que question de limite entre le majoritaire et le minoritaire ?

ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE
DOCUMENT SOUMIS AU DROIT D'AUTEUR

01.1 LA VILLE DANS LA VILLE, UNE QUESTION SPATIALE ?

/ La marge, une hétérotopie

« Voici ce que je veux dire. On ne vit pas dans un espace neutre et blanc ; on ne vit pas, on ne meurt pas, on n'aime pas dans le rectangle d'une feuille de papier. On vit, on meurt, on aime dans un espace quadrillé, découpé, bariolé, avec des zones claires et sombres, des différences de niveaux, des marches d'escaliers, des creux, des bosses, des régions dures et d'autres friables, pénétrables, poreuses. Il y a les régions de passages, les rues, les trains, les métro ; il y a les régions ouvertes de la halte transitoire, les cafés, les cinémas, les plages, les hôtels, et puis il y a les régions fermées du repos et du chez-soi. Or parmi tous ces lieux qui se distinguent les uns des autres, il y en a qui sont absolument différents : des lieux qui s'opposent à tous les autres, qui sont destinés en quelque sorte à les effacer, à les neutraliser ou à les purifier. Ce sont en quelques sortes des contre-espaces. »¹

FOUCAULT Michel.

En tentant une définition du mot et concept de marge, j'ai souhaité introduire cette recherche par une théorie qui aujourd'hui - loin d'être méconnue - fascine encore et donne liberté à diverses interprétations : l'hétérotopie de Michel Foucault. Cette théorie nous aide à comprendre un type de réflexion sur la spatialité.

Les hétérotopies sont des espaces produits par des groupes sociaux ou usages minoritaires, ce sont des espaces situés qui diffèrent de la normalité. Foucault croit aux utopies qui auraient

1. Première parution de ce texte dans « Des espaces autres » (Conférence au Cercle d'études architecturales, 14 mars 1967), *Architecture, Mouvement, Continuité*, n°5, octobre 1984, pp.46-49. Foucault n'autorisa la publication de ce texte écrit en Tunisie en 1967 qu'au printemps 1984.

un lieu précis, que l'on serait capable de situer géographiquement et dans le temps. Or une utopie est le principe même de l'espace sans lieu, de l'univers imaginé. Foucault emploie donc le terme d'hétérotopie, un topos situé dans notre société mais hétérogène à elle. Formé de l'affixe d'origine grecque, hétéro- signifie "autre", et topo-ie, le "lieu".

Les espaces qui diffèrent de la normalité peuvent-ils donc s'assimiler au « contre-espace » de Foucault ? Ces espaces autres de notre société sont des lieux où les pratiques sont différentes mais pas irréelles, ces usages existent, ici, là et au-delà. Ces usages sont minoritaires s'ils font partie de notre société, ils forment alors une partie constituante de l'espace et sans eux l'espace ne serait pas espace.

Les hétérotopies prendraient des formes très variées¹ : certaines sociétés peuvent posséder des lieux privilégiés ou sacrés, et d'autres seraient réservées aux individus en crise biologique. Les hétérotopies pour les individus dits en crise biologique pointent les services militaires, les voyages de noces, des lieux où le comportement instinctif et naturel de l'homme est refoulé dans un espace autre, qui se différencie volontairement du quotidien.

D'après Foucault ces espaces sont résolus et font maintenant place aux « hétérotopies de déviation »² : entre autres les maisons de repos, les cliniques psychiatriques et les prisons. Des espaces hors temps et donc hors-normes selon lui, occupés par ce qu'il nommera les déviants.

Il y a d'autres hétérotopies qui ne sont pas fermées sur le monde extérieur et qui sont simple

1. FOUCAULT Michel, « Des espaces autres », in FOUCAULT Michel, DEFERT Daniel, EWALD François et LAGRANGE Jacques, *Dits et écrits IV 1980-1988*, Paris, Gallimard, 1994, pp. 752-762.

2. Michel Foucault considère ces lieux à la limite de l'hétérotopie de crise et de l'hétérotopie de déviation. *Ibid.*, p. 757.

ouverture. L'hétérotopie est un lieu ouvert, mais qui a la propriété de se maintenir à part. Il y a par ailleurs des hétérotopies qui semblent ouvertes, mais où seuls entrent véritablement ceux qui sont déjà initiés. Ainsi nous pouvons nous demander si l'hétérotopie possède un seuil, une limite franchissable qui la définit. A partir de quand, de combien, d'où, rentrons nous dans l'espace de marge dans le topos de Foucault ?

« Enfin, le dernier trait des hétérotopies, c'est qu'elles ont, par rapport à l'espace restant, une fonction. Celle-ci se déploie entre deux pôles extrêmes. Ou bien elles ont pour rôle de créer un espace d'illusion qui dénonce comme plus illusoire encore tout l'espace réel, tous les emplacements à l'intérieur desquels la vie humaine est cloisonnée. [...] Ou bien, au contraire, créant un autre espace, un autre espace réel, aussi parfait, aussi méticuleux, aussi bien arrangé que le nôtre est désordonné, mal agencé et brouillon. Ça serait l'hétérotopie non pas d'illusion mais de compensation. »¹

FOUCAULT Michel.

Nous pouvons également nous demander si les marges ne seraient pas elles-mêmes des seuils, des ponts entre les espaces, des sortes d'interstices.

Une marge peut-elle donc être considérée comme une hétérotopie ?

L'hétérotopie est-elle une réflexion de l'espace d'un point de vue personnel, propre à l'individu ? Son caractère psychologique révèle-t-il sa capacité à nous questionner, en considérant le « nous » comme l'être humain ? L'hétérotopie est-elle une invention pour garder du pouvoir sur

1. *Ibid.*, p.761.

soi-même et sur notre susceptibilité à trouver du sens à nos actes, notre vie par rapport au collectif ou une institution ?

Tout au long du sujet de réflexion de la place de la marge dans la ville; ce préliminaire sur l'hétérotopie tel un fond établi nous épaulera, non pas pour confirmer ni pour opposer mais simplement comme une aide « à faire question ».

// Des marges en France, définition et évolution

1. BAILLY Antoine,
« L'émergence
du concept de
marginalité ; sa
pertinence géogra-
phique », in VANT
A (dir.), *Marginalité
sociale, margina-
lité spatiale*, Paris
Editions du CNRS,
1986, pp.48-53.
Citée dans CAN-
DELIER-CABON
Martine, GAUDIN
Solène, *La France
Des Marges*,
Rennes, Presses
universitaires de
Rennes, 2017, p.18.

Nous tenterons à présent de se rapprocher du sens que l'on peut attacher au mot "marge". La marge se caractérise dans différentes sciences : en politique, géographie, sociologie, anthropologie etc. C'est justement cette propriété multiple qui nous intéressera. Est-il possible de définir la marge généralement ? Car s'intéresser aux marges c'est aussi vouloir découvrir l'invisible et donc supposer qu'il existe, mais sans savoir vraiment de quoi il se compose.

Nous pouvons comprendre la marge comme un rapport à la norme. Quelles qu'en soient les raisons la marge ne peut s'inscrire dans la norme. Elle reste singulière, car c'est ce qui la définit.

« La marginalité, tout comme la centralité recouvre à la fois d'un état social et une position géographique. [...] Le marginal est dans un état d'isolement relationnel (voulu ou non voulu) qui génère une pratique spatiale spécifique, qui contribue à son tour à l'écartier des processus d'interaction »¹

Il existe un vrai dialogue entre la marge et la norme qui relève de leur nécessité à chacune pour être ainsi définies.

Liée aux notions de limite, de frontière, la marge est à la fois géographique, sociale, politique, économique, vue, ressentie... Elle est une réalité plus ou moins visible, plus ou moins connue.

L'étude des marges a contribué aux évolutions de la géographie qui en retour, a su reconnaître les apports de la géographie dans l'étude des marginalités.

La définition de la marginalité par Antoine Bailly a longtemps été mise à l'écart des préoccupations des géographes français, car les marges n'étaient avant 1970 qu'une question de spatialité¹. L'analyse spatiale a fait de la marge une catégorie définie par sa position en négatif des centres. La géographie, qui voulait se renouveler en proposant une théorie spécifique de l'organisation de l'espace, a contribué à l'absence d'intérêt pour les situations humaines de marginalités et les processus sociaux.

Dans les années 1960 et 1970, des géographes précurseurs posent les premières bases d'une géographie sociale qui propose une analyse des marges sur le rapport ambivalent entre marges spatiales et marges sociales.

Selon ces géographes, le mode de peuplement n'est pas seulement influencé par le milieu physique comme le social n'est pas le seul facteur des organisations spatiales. Espaces et sociétés sont liés dans leur production réciproque, et donc dans celle des marges.

Peut-on alors affirmer que les marges sont

1. Raymonde Séchet et Djemila Zenedi tentent de recontextualiser la naissance d'une géographie sociale des marges, qui n'était qu'une question spatiale à l'heure de la géographie vidalienne. SECHET Raymonde, ZENEDI Djemila, « De l'étude des marges et marginalité : apports et questionnement de la géographie sociale », in CANDÉLIER-CABON Martine, GAUDIN Solène, La France Des Marges, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2017, pp.17-50.

consubstantiellement spatiales et sociales ?

Au début des années 1980, la marginalité devient un objet de réels questionnements en géographie. Le colloque mené par André Vant à Lyon¹ en 1984 marque ce changement. Les textes qui en sont issus établissent un lien entre marginalité, marginalisation, pauvreté, exclusion, en rapport avec la division sociale des espaces liés à l'habitat, au logement et l'évolution des milieux professionnels.

Les géographes qui ont travaillé sur ces questions de marginalité et pauvreté occupaient une position périphérique dans la géographie française, alors dominée par la géographie spatiale. Ce travail précurseur mais marginal, a principalement traité des espaces urbains dont les grands ensembles et les quartiers centraux dégradés. Influencés par Lefebvre et son *Droit à la ville*, ces géographes produisent des atlas sociaux qui retranscrivent le contraste des inégalités face au logement, à l'emploi et la santé à l'échelle régionale et urbaine.

1. *Ibid.*, p.30.

2. *Les critiques des politiques publiques ciblent celles de l'aménagement du territoire, des politiques sociales qui ciblent des espaces spécifiques : les zones d'éducation prioritaire en 1981, les premières interventions de la Politique de la Ville.*

C'est à cette même époque que l'on voit apparaître les premières critiques des politiques publiques², se demandant si la volonté de mettre fin aux processus producteurs de pauvreté et marginalité n'occulterait pas plutôt ces marges qui démontrent l'incapacité d'une société à intégrer tous ses éléments constitutifs, ses membres.

Lors du colloque, Antoine Bailly soutenait que le remplacement d'un rapport aux marginalités par un rapport aux inégalités et ségrégations démontrerait que les géographes s'intéresseraient enfin à une grande question de société : la

dialectique entre enjeux sociaux et pratiques spatiales.

Le découpage entre marginalité et inégalité s'est établi à la fin des années 1990. Ce renversement a laissé les géographes considérer que les sociétés étaient fondamentalement spatiales et que l'étude et l'analyse des rapports sociaux était fondamentale pour la géographie. La géographie des marges a ainsi contribué au déchiffrement des sociétés et de leur fonctionnement.

/// Les marges et ses marginaux, une question d'interaction spatiale et de rapports sociaux

En s'intéressant à la théorie de la biopolitique de Foucault¹, on comprend l'idée que le pouvoir ne recèlerait pas que de la politique, des structures institutionnelles et des rapports de classes; le pouvoir est diffus, dans le corps comme dans les espaces. Le pouvoir relève du « gouvernement des corps », du contrôle de la norme et de ses écarts. Les rapports sociaux se vivent au quotidien, des rapports à l'autre, de corps à corps, d'âme à âme. Identifiés dans ces rapports, les marginaux sont en retrait de ce système de production. Dans cette pensée soutenant que les rapports sociaux sous-entendent exclusion et antagonisme, la question que l'on peut par la suite se poser, est que les exclus présentent à eux seuls aussi des divergences. Il existe plusieurs types d'exclusions et donc d'exclus. Nous entendons par là que la marginalité est à penser par rapport à une normalité et que la marginalité se définit donc par rapport à une référence variable et non constante. La marginalité est donc une notion dérivée, mais

1. FOUCAULT
Michel, « Naissance de la biopolitique »
in *Annuaire du Collège de France*,
no. 79, année 1978-
1979, 367-372.

par rapport à qui ? Marginaux par rapport à quoi ?

Michel Foucault a contribué à l'approfondissement des rapport sociaux (comme la question du genre, de l'appartenance ethnique) et leur imbrication, sujet de domination. L'étude des interactions et des discours permet d'analyser la marginalisation sous le prisme de la disqualification des comportements et le jugement d'attitudes hors-norme. Différents thèmes permettent de rendre compte de la dimension spatiale des normes et des marginalités associées, dont la prostitution.

La prostitution a ses lieux et ses espaces. C'est dans la cité qu'elle pose question, elle révèle des enjeux de rapport de classe et de sexe. Dans l'espace de la ville, son inscription dans la rue est une condition pour ceux qui l'exerce. Agit alors un enjeu politique, qui tend à la réglementer ou l'interdire. A travers cet exemple on observe que c'est la présence visible des prostitués qui pose plus problème que la pratique en elle-même. La représentation sociale accentue le jugement de la pratique qui devient alors marginalisée.

À Rennes, rue Saint-Hélier, quartier en gentrification, on a pu entrevoir la répression des prostitués en les invitant à conquérir d'autres espaces moins visibles, en marges. Ces activités sont pour le moins tolérées dans les centres-villes tant qu'elles n'incombent pas à l'autre, à l'espace. Nous pouvons constater plus de tolérance par exemple dans les sex-shop et bars de nuit où la visibilité de ces activités est réduite.

Au début des années 2000, un maire adjoint à la mairie de Paris - député socialiste - propose une

loi qui vise à pénaliser les clients des prostitués, sous la pression des plaintes des riverains. A la suite de cette affaire, les médias mettent l'accent sur les maltraitances avérées des esclaves sexuels de la « traite ». Dans cette atmosphère propice à la stigmatisation et à l'amalgame, malgré une mobilisation protestataire des prostitués en novembre 2002, Nicolas Sarkozy fait ressortir l'infraction de « racolage passif » - supprimée en 1994 - dans le cadre de sa loi sur la sécurité intérieure (LSI), mise en application en mars 2003¹.

On constate donc une certaine contradiction entre enjeux urbains et intérêt économiques. Les arguments des nuisances sonores, visuelles et des atteintes à la moralité sont utilisés pour justifier des revendications locales ou des actions politiques. A Rennes, le déplacement des prostitués semble être motivé par une volonté d'éviction, un nettoyage des espaces centraux par la disparition des marginaux. Ainsi, une norme s'instaure et s'institutionnalise dans l'espace public.

//// Entre épreuve et résistance

Afin de comprendre ce que peut représenter une vie en marge, le terme d'épreuve révèle l'accumulation de contraintes et l'emprise d'une précarité et d'isolement social, de stigmatisation chez les individus dits marginaux. La marginalité est une épreuve physique mais également morale à partir du moment où la personne est disqualifiée socialement, traitée comme marginale. Elles sont pointées du doigt, étiquetées comme déviantes, une catégorisation qui porte atteinte.

1. PAGÈS Yves, « Prostitués, quand la clandestinité du tapin met les travailleuses du sexe en péril », in BEAUD Stéphane, CONFAYREUX Joseph, LINDGRAAD Jade, *La France invisible*, Editions La Découverte, 2006, p. 310.

On pense ici aux prostitués, aux Sans Domicile Fixe, aux toxicomanes.

Pour autant la marginalité peut être revendiquée et devenir une résistance qui passe alors par le choix de la marge. La revendication de la marge peut se trouver à travers l'exemple de squatteurs, adoptant des styles de subcultures contestataires. Ce phénomène de marginalité revendiquée devenu visible à partir des années 1990, regroupe des femmes et hommes de 18 à 30 ans, qualifiés de jeunes en errance par les services sociaux et souvent accompagnés de chiens. Ces individus passent de squats en squats, se basant sur un refus strict des institutions¹. Leur mode d'habiter est pour eux une résistance politique, une sorte de « marginalité dissidente ».

1. Ce mode de vie s'est construit par l'influence des travailleurs anglais sous le gouvernement de M. Thatcher. Groupe de jeunes qui fuyaient les lois répressives en camions et revendiquaient un certain nomadisme.

*CANDE-LIER-CABON
Martine, GAUDIN
Solène, La France
Des Marges, op. cit.,
p.37.*

A travers cet exemple nous pouvons toutefois nous demander si la marge est vraiment choisie et non pas subie.

Nous pouvons nous interroger quant au caractère visible et quantitatif de la marge. La marge est-elle l'invisible que l'on découvre parfois, le secret qui cohabite avec le visible dans l'espace commun ? Peut-on alors construire une forme de résistance en se montrant visible tout en conservant une part de marginalité, en la revendiquant ?

La marge soulève aussi la question du nombre. La visibilité est-elle en lien avec le quantitatif, et à partir de quand une marge devient-elle visible ?

Est-ce l'estimation du nombre de sans-abris, de prostitués, d'usagers de drogue dans l'espace public qui peut nous indiquer quantitativement la réalité du problème ?

////// Des espaces d'enjeux. Modes de gestion de la marge.

Aujourd'hui on observe qu'on évalue la marginalisation en grande partie par sa visibilité, c'est-à-dire qu'on emploie le terme de marginalité quand il y a eu visibilité des marginaux.

Le traitement de cette marginalité sociale et spatiale comme nous avons pu le voir - marginalité sociale exprimée spatialement - passe par des dispositifs de gestion et traitement des marginaux ou plutôt de leur présence.

Analyser ces actions suppose de s'intéresser aux acteurs institutionnels dans la définition du marginal et le choix de gestion des espaces concernés. Le traitement de la marge fait cohabiter plusieurs logiques entre exclusion et assistance. Les marginaux peuvent être à la fois perçus comme des indésirables, nuisibles à l'espace public, ou bien comme des acteurs clé d'une politique alternative favorisant une cohabitation entre tous les acteurs de la ville. Ces différents traitements varient en fonction des contextes et des acteurs, un sujet au cœur de notre problématique principale.

Par la politique, des actions municipales s'érigent devant les individus en marges. Ces actions ont pour but de limiter l'accès des indésirables à l'espace public. Les efforts employés pour effacer la manifestation visible de la marge nous démontrent l'importance de l'espace dans la stigmatisation de ceux qui ne se soumettent pas aux normes. Raymonde Séchet et Djemila Zeneidi parlent « d'action de normation »¹, une gestion qui s'appuie sur des processus de

1. *Ibid.*, p.38.

catégorisation de ce qui est normal ou pas, des groupes que l'on identifie comme marginaux.

1. SECHET

Raymonde, « *Le populaire et la saleté : de l'hygiénisme au nettoyage au kärcher* », in *Bulot T., Mots, traces et marques*, 2006, Paris, L'Harmattan, pp.205-228.

Stigmatisés, les marginaux et les espaces qu'ils occupent véhiculent une image de danger, de saleté, une menace pour l'ordre établi. Les pouvoirs publics qui souhaitent la disparition visible des individus hors normes promeuvent alors la sécurité, le bien-être et la propreté. En réalité on peut se demander si derrière ces arguments la volonté n'est pas plus forte, celle de l'effacement de l'indésirable, du pauvre, de l'étranger, du différent.

« Le noir qui souille Salissure et souillure ont en commun d'être observées et perçues à partir des traces que laissent des activités humaines considérées comme polluantes.

La souillure ajoute la dimension morale. Ces traces – excréments, sperme, sang, qu'il soit visible ou suggéré par la présence de seringues usagées –, sont des marqueurs sociaux. La souillure est une forme de salissure liée au corps lui-même ou à ses « parties honteuses ». Avec la souillure, c'est le corps qui est « out of place ». Bien que le rouge ne soit pas absent, le noir est la couleur qui peut le plus aisément être associée à la souillure. Alors que la saleté de la gueule noire du mineur de charbon a inspiré le respect, la sale gueule est souvent noire ... et peut susciter la crainte, voire des peurs collectives. Dès lors qu'une trace, une activité ou une présence est perçue comme une souillure, elle ne peut être ignorée de ceux dont la mission est de maintenir l'ordre dans la ville, et donc de gérer, soit par l'occultation, soit par l'éradication de cette souillure. »¹

SECHET Raymonde.

On constate que l'hygiénisme a parfois fait office d'argument quant à la gestion spatiale de problèmes sociaux. Un souhait d'effacement qui rend la marge encore plus repoussante, au-delà de la normale. Empêcher l'occupation de l'espace par les marginaux est une entreprise qui relève de plusieurs champs.

Des arrêtés municipaux peuvent surgir à l'échelle locale sous la forme d'arrêté anti-mendicité, anti-chiens, et même si le délit de vagabondage a été abrogé en 1994, ces nouvelles mesures n'en restent pas moins prosécuritaires et punitives envers les plus démunis¹. Ces politiques dissuasives peuvent prendre une autre forme. Par le dessin du mobilier urbain elles tendent également à évincer les marginaux. Des bancs qui empêchent la position allongée dans des interstices, des matériaux froids, des néons bleus pour les toxicomanes afin qu'ils ne puissent identifier correctement leurs veines. Il s'agit là de gérer la marge par l'espace.

Inhiber la marge peut aussi faire le cas d'actions plus douces. On ne réprime pas les actions jugées controversées, on vient suggérer des actions jugées normales. On impose des pratiques spatiales par la consommation des espaces, comme l'extension des terrasses par du mobilier sur l'espace public. Une gentrification qui repousse, qui grignote petit à petit les territoires en désuétude, profitant même parfois du potentiel de ces derniers pour gentrifier en rassurant un nouveau public invité dans ce nouvel espace conquis. Des quartiers populaires qui voient apparaître une évolution urbaine et sociale par des processus d'embourgeoisement, de réaménagement et d'implantation.

1. La répression de la mendicité par le Code pénal jusqu'en 1922 a officialisé, juridiquement, l'existence et le caractère hors la loi du mode de vie des vagabonds ou sans-abris, ce qui les a rendu plus visibles d'une certaine manière.

A l'inverse, certaines politiques sont plus inclusives et abordent les marges par une approche d'insertion sociale. Cependant elles participent encore à une logique de catégorisation des marginaux. Nous pouvons ainsi voir dans certains centres-villes, l'inclusion des sans-abris à l'espace public par leur service de nettoyage. Les politiques, qui sont à l'origine de ce contrat avec les personnes en marge, ont laissé de côté la solution répressive pour celle de la direction, gérer la marge pour gérer l'espace. Des stratégies qui relèvent tout de même d'une autorité certaine, en distinguant le bon ou le mauvais marginal, une logique entrepreneuriale de production de plus-value pour la ville par la domination et manipulation de la marge.

/

Ainsi, les termes marge, marginalité, marginal et tous les autres qui s'y réfèrent, nous questionnent, par la multitude des sens qu'ils incarnent. La marge renvoie à un domaine ambigu, quelque chose qu'il nous est difficile à saisir parfaitement, car elle ne peut exister seule. Elle est subordonnée à d'autres notions, d'autres termes.

Difficile à s'en emparer, la marge nous aide en posant question cependant.

Nous avons vu que la marge pouvait être incarnée par une forme de résistance, une situation, un usage volontaire. La marginalité peut-elle être un vecteur de liberté ? Et alors, vers quelle limite tend-elle ? Quand l'envers est un choix, quel rapport s'instaure avec l'endroit, jusqu'où le repousse-t-on pour rester de l'autre côté ?

La marge incarne un rapport plus doux à ceux qui en font le choix, une marge dite plus positive : se donner la marge, se différencier par la différence visible et nommée.

Marge, vecteur d'une liberté sans limite ? Peut-elle être un prétexte à accepter les inégalités ?

La marge peut être également contrainte, un phénomène auquel on ne peut échapper. En France depuis la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen du 26 août 1789, la liberté et l'égalité sont devenues les mots d'ordre de notre société. Or, selon le principe d'égalité absolue, la marge ne peut plus être. Egalité et liberté sont un dilemme entre norme et marge.

Mais avec ce principe d'égalité régit par des règles, ne perd t-on pas notre liberté naturelle ? Nous faut-il des règles pour exister, survivre ?

C'est dans son *Contrat Social* que Rousseau développe son idée de besoin de nouvelle liberté. Il réfléchit à la façon d'imposer d'une manière légitime une autorité à un peuple. Or le peuple n'existe pas sans autorité, et c'est l'autorité qui permet au peuple d'exister. Le Contrat Social de Rousseau se base sur un contrat double : les individus s'engagent envers la société et se placent sous son autorité et par conséquent la société s'engage envers eux en leur offrant plus de liberté et de sécurité.

Faut-il accepter la marge au risque de renforcer les inégalités ? Faut-il limiter les libertés à la marge pour renforcer le principe d'égalité ?

De ce point de vue, nous pouvons donc considérer la marge comme un fait politique, une marge politique n'est pas forcément synonyme d'isolement spatial, elle peut se situer dans un espace dense et normé, prenant ainsi la forme d'une hétérotopie. La marginalité serait une notion socio-politique ?

Dans ce cas nous nous intéresserons de près aux modes de gestion par les institutions de cette marge, comment composent-elles avec cette dernière ?

Dans cette première partie, nous nous sommes intéressés au rapport géographique de la marge sociale, l'objectif étant de rendre compte de la manière dont cette science traite des marges. La géographie sociale des marges s'inscrit dans une géographie des inégalités et des rapports sociaux, de domination et de pouvoir.

L'analyse du pouvoir au sens large nous permettrait maintenant de mettre à nu un fait

commun à toutes les situations de marge: le rapport à la norme. Les marginaux sont ceux dont les comportements marquent l'écart par rapport au cadre normatif établi par les dominants. Ainsi définie la marginalité pose un autre nom, une autre question, celui de la déviance, concept richement décrit par les sociologues interactionnistes.

Cette première réflexion nous fait croire que la marginalité serait quelque chose qui s'écarte trop de la moyenne, que la marge serait tout ce qui diffère de ce qui est le plus commun. Rapportée à l'espace, cette notion cache plus de complexité.

01.2 LA DÉVIANCE. REFUGE, REJET ?

Très souvent la marge est associée à la déviance. Mais qu'est-ce donc être déviant ?

Les marginaux font l'objet d'un processus de disqualification et de stigmatisation, comme des écarts à la norme imposée par des groupes sociaux dominants. Un processus qui identifie des pratiques spatiales et sociales trop distantes des normes et ainsi baptisées : marginalité. Quand un individu transgresse une norme en vigueur il peut être perçu comme un type particulier d'individu et considéré comme différent : c'est un étranger.

Ce concept a fait le sujet d'études de plusieurs sociologues américains, dont Howard Saul Becker difficilement contournable pour quiconque désireux de comprendre les prémices de l'étude de la déviance. Son travail a participé à rendre compte des situations où la norme est transgressée et celles où on la fait appliquer, des processus et motivations qui conduisent à enfreindre la norme ou bien la respecter.

« Car toute distance et mise à distance est construite socialement, faisant de la marge et de la marginalité les expressions de la dissidence, de la contestation, parfois de la déviance »¹

CANDELIER-CABON Martine
GAUDIN Solène.

1. CANDELIER-CABON Martine, GAUDIN Solène, *La France Des Marges*, op. cit., p.8.

/ Tentative de définition de la déviance

La déviance est subordonnée à la norme, or la norme revêt différents aspects. Une norme peut être dictée par la loi, les institutions, mais aussi être la source plus informelle de comportements établis par tradition, autorité par la position, l'âge...

Becker s'intéresse dans un premier temps à ces normes informelles¹ : des groupes qui maintiennent certaines normes et les font respecter.

La déviance est alors complexe car il existe plusieurs degrés d'étrangeté : sommes-nous tous «l'Outsider» de quelqu'un ?

Beaucoup de théories se sont essayées à la définition de la déviance. Certaines ont supposé que l'acte déviant découlerait d'une caractéristique propre à l'auteur de l'acte déviant, induisant donc que la réalisation de la déviance est plus ou moins inévitable pour certaines personnes. Ce qui est dénoncé dans cette théorie, c'est qu'elle part de la nomination de la déviance comme une donnée.

Plusieurs définitions de la déviance ont été théorisées, et il nous a semblé intéressant de les retranscrire brièvement.

La première est que la déviance relèverait de la pathologie, en prenant exemple le comportement d'un homosexuel ou d'un toxicomane considérés comme malades mentaux. Les psychiatres ont qualifié de maladie tout ce qui présentait un signe de dysfonctionnement par rapport à la norme établie. Or l'homosexualité est-elle une maladie parce que l'hétérosexualité est la norme ?

Certains sociologues ont défini comme déviant

1. Dans BECKER Howard S., *Outsiders : Etudes de sociologie de la déviance*, Paris, Editions Métailié, 1985, 250 p.

Première Parution en 1963 aux éditions Free Press of Glencoe.

toute forme de répression envers la stabilité et la norme, le déviant étant assimilé à des symptômes de désorganisation sociale pour eux.

Une théorie plus relativiste a défini la déviance comme le défaut d'obéissance aux normes du groupe. Elle est la plus proche de Becker. Après analyse des normes qui s'appliquent à un groupe, on peut juger si la personne a transgressé ces normes ou non et donc si elle est qualifiée de déviance au sein du groupe.

Ainsi, nous pouvons comprendre que la déviance - et sa réalisation - sont intimement liées aux personnes qui émettent le jugement de déviance.

Pourtant, notre société se compose de différents groupes (sociaux, regroupement, cercle, associations culturelles, culturelles ...) et donc de différentes normes, et on se demande donc si une personne peut interagir avec plusieurs groupes, c'est à dire transgresser une norme d'un groupe comme la respecter dans un autre.

Au fond, de qui est-elle la déviance ? Est-elle même déviance ?

Becker insiste sur le fait qu'il ne croit pas aux normes reconnues par tous, qu'il n'y a pas de norme générale, absolue. Ce qui nous ramène en conclusion à être tous le déviant d'un autre. Une définition qui traite toutes les situations de normes et donc de déviance est-elle alors possible ? Si la déviance est la conséquence des réactions face à l'acte d'un individu, les déviants ne sont pas homogènes, mis à part leur dénomination commune.

Qu'y a-t-il de commun à tous ceux qui sont rangés sous l'étiquette de déviant ? Peut-être que la

déviance mérite de dépasser le nom commun, la déviance se distingue peut-être plus sous la forme d'un processus ?

// Etre déviant, de qui, par qui ?

Le point de départ de l'analyse de Becker est de considérer la déviance avant tout comme un processus, le produit d'une transaction entre un groupe social et un individu qui, selon le groupe, a transgressé une norme.

On s'intéresse moins aux caractéristiques personnelles et sociales des déviants qu'au processus par lesquels ils sont considérés comme étrangers au groupe, ainsi qu'à leurs réactions face à ce jugement.

La réaction face à un acte peut varier dans le temps : le déviant peut être traité avec plus d'indulgence à un moment donné qu'il ne l'aurait été à un autre moment. Par exemple ceux en charge de l'application de la loi peuvent à tout moment lancer une offensive plus ou moins répressive contre une catégorie de personnes considérées déviantes. Le traitement des toxicomanes ou des prostitués par exemple, nous montre que la loi tend à certains moments - dans un intérêt précis - à l'éviction de ces déviants par des mesures plus fortes qu'auparavant et cela par la justification d'une loi, qui n'a pas changé, ni évolué...

Nous pouvons ainsi comprendre que le choix d'un instant t pour faire respecter la loi, comme le choix d'un instant t pour stigmatiser sont des processus de création de déviants.

Les normes sont donc créées par des groupes sociaux spécifiques, groupes aux normes différentes, par leur histoire et environnement, tradition, ethnie et classe sociale.

1. BECKER

Howard S., *Outsiders : Etudes de sociologie de la déviance*, op. cit., p. 39.

Dans quelles mesures la collectivité tente t-elle d'imposer ses normes à d'autres individus qui n'y souscrivent pas ? Quels groupes en sont capables ? Cette question de pouvoir - politique et économique - conforte-t-elle l'idée que la majorité est un fondement inopposable ?

« Le délinquant de classe populaire qui se bat pour défendre le territoire de sa bande en fait que ce qu'il considère comme nécessaire et juste, mais les enseignants, les travailleurs sociaux et la police sont d'une opinion différente. La perspective des individus qui adoptent ces comportements peut être totalement différente de celle des gens qui condamnent ces mêmes comportements. »¹

BECKER Howard S.

/// La théorie de la carrière

En étudiant la déviance par le critère de perception et de conformité, non-conformité d'un acte à une norme, Becker construit le tableau suivant.

Types de comportements déviant

	<i>Obéissant à la norme</i>	<i>Transgressant la norme</i>
<i>Perçu comme déviant</i>	<i>Accusé à tort</i>	<i>Pleinement déviant</i>
<i>Non perçu comme déviant</i>	<i>Conforme</i>	<i>Secrètement déviant</i>

On remarque qu'avec le cas de l'accusé à tort les autres croient que la personne a commis des actes irréguliers alors qu'il n'en est rien. Il se produit alors de fausses accusations, des stigmatisations. Quant au secrètement déviant, l'action irrégulière est bien commise mais n'est pas perçue comme une transgression et n'entraîne aucune réaction. Pour illustrer ce cas, Becker s'appuie sur les personnes qui font usage de stupéfiants et qui sont capables de cacher leur toxicomanie aux membres de leur entourage.

La plupart des recherches sur la déviance avant 1960 adoptent un point de vue pathologique à la question et tentent de découvrir les causes du comportement.

D'après Becker, ce type d'analyse suppose que tous les facteurs qui contribuent à produire la déviance agissent simultanément. Il cherche donc à découvrir quels facteurs peuvent rendre compte et prédire le comportement déviant. Becker pense que les causes n'agissent pas au même moment, « *l'explication de chaque phase constitue donc un élément de l'explication du comportement final* ».

La déviance relèverait donc d'un processus - ce qu'il appelle carrière - qui renvoie aux passages d'une position à une autre dans un système et prenant en compte les événements et circonstances capables de l'affecter.

Dans la théorie des « carrières déviantes » ainsi désignées par Becker, on ne s'intéresse pas seulement à l'individu qui suit une telle carrière et adopte une identité et un genre de vie déviant mais à ceux qui ont un rapport plus éphémère à la déviance, à ceux dont la carrière au contraire

éloigne de la déviance pour les rediriger vers un genre de vie conventionnel.

On a tendance à assimiler l'acte déviant à l'intention, or l'intention peut ne pas être entièrement consciente. Les actes non-conformes peuvent être des actes non-intentionnels, des actes commis par des individus qui n'ont pas l'intention d'agir en ce sens. Cela repose sur une ignorance, celle de l'existence de normes et celle de l'ignorance de normes qui s'appliquent à telle situation ou tel individu.

Est-il possible qu'une personne ne connaisse pas l'existence d'une norme ? Est-il possible qu'elle ne sache pas que son acte en est contraire ?

Si l'on considère l'acte de déviance comme intentionnel, il convient alors de s'intéresser à la raison de la motivation de cet acte.

Des théories présupposent que la différence fondamentale entre déviant et non déviant est la nature de leurs motivations. Pourtant les individus connaissent fréquemment des tentations de déviance, peut-on dans le sens de ces théories admettre que seuls ceux qui commettent un acte déviant seraient portés à agir ainsi ?

« Quand un individu « normal » découvre en lui-même une tentation déviante, il est capable de la réprimer en pensant aux multiples conséquences qui s'ensuivraient s'il y cédaît, rester normal représente un enjeu trop important pour qu'il se laisse influencer par des tentations déviantes. »¹

BECKER Howard S.

1. *Ibid.*, p.50.

Pourquoi ceux qui respectent les normes tout en ayant des tentations déviantes ne passent pas à l'acte ?

Becker l'explique par un processus d'engagement par lequel une personne qui se plie aux normes se trouve progressivement engagée dans les institutions et les conduites conventionnelles.

Comment alors un individu qui commet l'acte déviant a-t-il pu échapper au pouvoir de l'engagement dans le monde conventionnel ? L'individu peut avoir évité toute sa vie de nouer des alliances avec la société normative, il n'a pas de réputation à conserver, pas d'emploi, le maintien aux apparences conformes aux normes n'est pas un enjeu pour lui, il est libre de ses envies.

Becker pense qu'il peut parfois être utile à un individu qui respecte la norme de ne pas s'y conformer, à l'occasion d'une expérience occasionnelle dans des circonstances particulières. L'expérience occasionnelle cependant peut conduire à une forme d'activité déviant plus continue, elle s'explique par le développement de motifs et d'intérêts déviantes.

De plus, le fait d'être considéré et stigmatisé comme déviant, a des conséquences sur la participation future à la vie sociale et sur l'évolution de l'image de soi chez le déviant.

Considérer quelqu'un de déviant sous un argument, un fait, un détail, comme s'il l'était totalement - sous tous les arguments, tous les faits et détails - contribue peut-être à la véritable réalisation de la déviance. Un processus qui façonne la personne, basé sur l'image qu'en ont les autres. Becker prend pour exemple la catégorie des

toxicomanes. L'effet des opiacées ne modifie pas obligatoirement le comportement et les capacités au travail, cependant une réputation de toxicomane peut faire perdre un emploi. Il devient donc difficile de se conformer aux autres normes que l'individu ne comptait pourtant pas transgresser, il se retrouve en position déviante pour tous les aspects. Les toxicomanes peuvent alors se trouver contraints à d'autres types d'activités parce qu'un employeur refuse de les embaucher ou de conserver leur emploi.

« Communément considéré comme un individu dépourvu de volonté et incapable de renoncer aux plaisirs coupables de la drogue, le toxicomane est traité par la répression. On lui interdit l'usage de la drogue. Ne pouvant se procurer celle-ci légalement, il doit se la procurer autrement. Ce processus crée un marché clandestin et fait monter le prix des drogues bien au-delà de ce que serait le prix courant sur le marché légal, à un niveau auquel peuvent que rarement accéder ceux qui n'ont qu'un salaire ordinaire. Le toxicomane se trouve ainsi placé, en raison du mode de traitement de sa déviance, dans une position telle qu'il lui faudra recourir probablement à la fraude et au délit pour se procurer sa dose habituelle. Sa conduite résulte moins de propriétés inhérentes à l'action déviante que des réactions d'autrui à sa déviance. »¹

BECKER Howard S.

1. *Ibid.*, p.57.

//// Isolement

Ce qui pousse également à la déviance, du moins ce qui l'enracine est le sentiment d'appartenance à un groupe. Une fois rentré dans une communauté au comportement déviant, le point commun de ses membres - la déviance - en fait leur identité. Becker emploie le terme de processus « d'auto-ségrégation » à travers son enquête sur les « musiciens de danse ». Leur argot et leur style vestimentaire leur permettent de se reconnaître et d'identifier les étrangers, leurs actes sont légaux mais leur mode de vie est « non-conventionnel ».

Pour gagner leur vie, ces musiciens jouent de la musique populaire, se considérant cependant supérieur à la qualité musicale qu'on leur demande. Becker a pu observer une certaine hostilité de certains musiciens envers les auditoires, qu'ils considèrent comme ignorants. Selon Becker, le public tente de diriger le musicien vers de la musique plus commerciale alors qu'il préférerait jouer du jazz.

Outsiders présente à travers cet exemple la théorie de l'isolement et de l'auto-ségrégation manifestée par certains musiciens dans leur travail, ne voulant pas céder à la musique « commerciale » au gré de la collectivité, ils s'isolent plus ou moins et développent un système et une symbolique propres à la communauté de musiciens non-commerciaux.

Ce processus peut se transposer à différentes échelles. Certains consommateurs de drogues peuvent s'appuyer sur un déni des autres, une non-compréhension de leur envie, de leur vie et

donc s'isoler, seuls ou en groupe. Nombreux sont les témoignages du toxicomane qui s'est « senti vraiment camé » le jour où il s'est aperçu qu'il n'avait plus pour amis que des toxicomanes. Ce sentiment d'appartenance, qui paradoxalement accentue l'isolement, se joue donc également de la déviance.

Becker considère que l'entrée d'une personne dans un « *groupe de déviant organisé permet de se justifier, d'être plus cohérent et de mener à bien les activités déviantes avec un minimum de risques* ».

Cependant l'isolement peut conduire l'individu à réduire son accès « aux moyens ordinaires » pour organiser sa vie et recourt alors à d'autres pratiques, plus ou moins illégales. Il est difficile d'inverser ce cycle car les jugements s'inscrivent dans le temps, même si la personne adopte une autre attitude. L'auteur illustre ce propos en prenant l'exemple d'un « toxicomane » qui réussit à venir à bout de son accoutumance et va être consterné par le fait d'être toujours traité toujours comme tel.

////// Contrôle social

Becker examine les processus par lesquels divers types de contrôles sociaux peuvent perdre leur efficacité au fur et à mesure que le fumeur passe d'un niveau d'utilisation à un autre ou à l'inverse, la manière dont les contrôles peuvent influencer dans la consommation de drogue.

« Un individu n'adopte un mode de consommation régulier de la marijuana que s'il a appris à l'aimer, mais cette condition n'est pas suffisante : il doit aussi maîtriser les puissants contrôles sociaux faisant apparaître son usage comme immoral ou imprudent. »¹

BECKER Howard S.

Certains contrôles sociaux conservent leur efficacité, et empêchent l'utilisation et l'évolution des consommations de drogue, Becker en relève différents types : la limitation de l'offre et des moyens d'obtention de la drogue, la nécessité d'éviter la découverte de la pratique par ceux qui ne la partagent pas et la définition de la pratique comme immorale.

Le contrôle social peut passer par la loi, celle qui punit la possession, vente et distribution de drogue. Ainsi dans le but de limiter l'usage de drogue, la loi restreint les possibilités d'approvisionnement, un individu ne pourra alors consommer que s'il intègre un groupe qu'il lui donne accès à une source illicite.

Contrôler sous-entend également entretenir une médiatisation de l'illicite, cherchant alors à briser la barrière entre le public et le privé.

L'usage de drogue se trouve limité à partir du moment où les individus ressentent une gêne quant à leur consommation, la conséquence de sanctions auxquelles les non-consommateurs les soumettent lorsqu'ils découvrent leur usage illicite. L'estime et l'approbation représentent alors un enjeu dans le contrôle des consommateurs « novices ».

1. *Ibid.*, p.83.

En effet, le débutant craint d'être découvert, alors que le consommateur régulier beaucoup moins, son opinion quant à la possibilité d'être découvert a été modifiée.

Enfin, les conventions qui prescrivent à l'individu de se soucier de sa propre santé sont des conceptions d'ordre moral relatives à l'utilisation de la drogue qui influencent donc les consommateurs. Pour "pouvoir continuer" à consommer ou commencer, l'utilisateur doit dépasser ce stéréotype et adopter une autre interprétation vis-à-vis de la pratique.

///// Imposition des normes

En résumé, la déviance découlerait de l'interaction entre déviants et non déviants selon des normes en vigueur. Cela implique donc l'étude de ceux qui instituent les normes. Après avoir étudié la culture et la carrière de groupes déviants, Becker envisage l'autre terme de la relation : les gens qui élaborent et font appliquer les normes auxquelles ces déviants ne se conforment pas. Il s'agit de comprendre comment ces normes s'établissent.

Ce n'est pas parce qu'une norme existe qu'elle est automatiquement en vigueur. En règle générale pour faire respecter les normes il faut que quelque chose déclenche le processus. Il faut dans un premier temps que quelqu'un prenne l'initiative de punir le présumé coupable, faire appliquer une norme suppose donc un esprit d'entreprise et implique un entrepreneur. Puis, il faut que ceux qui souhaitent voir la norme appliquée attirent l'attention des

autres sur la transgression, une fois rendue publique, celle-ci ne peut être négligée. Enfin, pour signaler et révéler ce que l'on juge d'anormal, il faut y trouver un avantage : c'est donc l'intérêt personnel qui pousse à cette initiative d'après Becker.

///// Les créateurs de normes

Becker appelle ceux qui tentent de transformer les valeurs en normes des « entrepreneurs de morales » qui par le moyen de « croisade morale » tentent de créer de nouvelles lois. Ils peuvent échouer comme réussir. Si la création de la loi aboutit il faut alors l'appliquer et gagner sa reconnaissance.

L'individu, qui entreprend une réforme des mœurs, se préoccupe du contenu des lois, car celles qui existent ne lui donne pas satisfaction, estime donc que la société n'est pas en ordre tant que des normes ne sont pas instaurées.

Les entrepreneurs de morale n'ont pas la seule volonté de conduire les autres à se conduire « bien » ils croient qu'il est bon pour eux « de bien » se conduire.

« Aider ceux qui sont en dessous d'eux à améliorer leur statut est un objectif typique des militants des croisades morales [...]. Mais, puisque les croisades morales sont généralement dirigées par des membres des classes supérieures, ceux-ci ajoutent au pouvoir qui découle de la légitimité de leur position morale le pouvoir qui découle de leur position supérieure dans la société »¹

Aujourd'hui en politique on peut constater que ces « entrepreneurs » proposent de nouvelles lois qu'ils orientent parfois volontairement vers des re-questionnements quant à certaines mœurs. Cela, par le biais d'outils tels que des discours médiatiques, des courbes statistiques, des symboliques ou du matériel, visant particulièrement la vie des personnes qu'ils veulent concerner.

Avec la création d'une nouvelle législation on voit souvent s'établir un nouveau dispositif d'institution et de personnes chargées de faire appliquer celle-ci. Ils ont pour but de faire justifier l'emploi de cette nouvelle règle.

Ainsi nous verrons dans la suite de ce mémoire comment se créent dans notre société, en fonction des tendances, des mouvements protestataires, des situations à problèmes pour l'ordre publique, des milices spéciales.

/

L'intérêt porté à la déviance s'est principalement basé sur le travail sociologique de Howard Saul Becker. Sa théorie de l'étiquetage n'est qu'un type d'explication non exclusive des pratiques des déviants. Néanmoins, elle nous a permis de comprendre que la déviance n'est pas une chose en soi, qui trouverait son origine chez la personne déviante, mais plutôt une catégorie construite au cours des interactions entre ceux que l'on qualifie de déviants, les gens qu'ils fréquentent, ceux qui se chargent de faire respecter les normes.

Bien que sociologique, le travail de Becker s'assimile à une approche très psychologique de la déviance.

Le but étant de poursuivre notre raisonnement sur la problématique de la marge contemporaine, nous tenterons maintenant, après cet apport théorique, dans une démarche plus réflexive le questionnement de cas plus concrets et actuels

La notion de marge et de déviance nous renvoie à un troisième terme, celui de l'invisibilité. Il peut désigner ceux qu'on ne voit pas parce qu'ils sont trop marginaux et donc invisibles pour les autres membres du corps social et ceux qu'on ne veut pas voir et qu'on rejette aux marges de la société, ou qu'on enferme car considérés comme dangereux, ceux dont la visibilité dérange et qu'on réprime ...

Nous nous intéresserons donc maintenant au rapport que peut entretenir la déviance avec un milieu social défini, en tentant pour cela de s'orienter vers une figure en particulier, un type d'individu, des invisibles, des personnes estimées en marge : les usagers de drogues.

01.3 TOXICOMANIE, TROUVER SA PLACE DANS LA CITÉ

La drogue est-elle une marge ?

Le toxicomane est sans doute une des catégories de marginaux qui intrigue le plus. Associé à l'illégalité il questionne par ce goût de l'interdit. Invisible, il fait pourtant partie intégrante de notre société. D'une certaine manière nous sommes tous dépendants à quelque chose, quelqu'un, mais devons-nous alors nous considérer comme des toxicomanes ? Quelle est la nuance ?

On trouve peu de domaine aussi controversé que le sujet de la toxicomanie, il se mêle aux interprétations philosophiques, sociologiques, psychiatriques, neurobiologiques, politiques Souvent relayés par les médias, ces débats sont intimement liés à l'évolution des mœurs et de la morale, ils relèvent également du contrôle judiciaire, du contrôle médical et médico-psychiatrique.

I. BEAUD

Stéphane,
CONFAVREUX

Joseph,
LINDGRAAD Jade.
La France invisible,
op. cit., p.100.

« *« Drogés » est un terme que les usagers de psychotropes n'utilisent que par défi, pour retourner un vocabulaire stigmatisant. Le terme d'« usager » de drogues vient de la distinction anglosaxonne entre drug users, drug abusers et drug addicts, qui a donné en français : « usage », « usage nocif » et « dépendance ». Il imposait une forme de neutralité dans un contexte politique et symbolique chargé et permettait d'abandonner le terme « toxicomane », une catégorie médicale devenue catégorie policière.* »¹

CONFAVREUX Joseph.

/ Consommateur, toxicomane, marginal ? Qui sont-ils ?

Plusieurs termes désignent les usagers de drogue, mais au-delà de la question sémantique, qui sont-ils ? Est-ce une catégorie d'usage en fonction de la drogue, de la pratique ou plutôt une catégorie sociale globale, marginalisée ? L'usage de drogue induit-il obligatoirement une figure de toxicomane ?

En 1960, Becker mettait en évidence la déviance par le critère de perception et de conformité à travers son tableau, il aide à comprendre aujourd'hui l'importance des stéréotypes, de la perception d'un phénomène en fonction de notre positionnement dans la société, c'est à dire de l'interprétation.

Plusieurs figures de toxicomanes

/ L'ouvrage *La France Invisible* propose des portraits de vie, dont les « Drogés et insérés » des usagers de drogues qu'ils définissent comme « usagers de drogues vraiment fantômes ». On y rencontre Jérôme et Lise, un ménage de catégorie socio-professionnelle supérieure vivant avec 3 000 euros par mois dans le 19^e arrondissement de Paris. Ce couple dépense en moyenne 600 euros par mois dans des substances illégales.

« La liste complète des substances que nous avons utilisées, je te passe les licites : cannabis, ecstasy, MDMA, MDA en poudre, amphétamines, LSD, cocaïne, héroïne, crack, opium champignons, (européens, mexicains, hawaïens), kétamine, GHB, Yaba [méthamphétamines], salvia divinorum, 2-CI, 2-CB, 5-MeO-DMT. Lise a aussi goûté le San Pedro [cactus de la famille du peyotl] et l'ayahuasca, et moi aussi j'ai goûté les Hawaiian Wood Roses [LSA, précurseur naturel du LSD] mais je n'ai rien senti. Sinon c'est tout. Le plus régulier c'est environ 2 grammes de coke par mois, 2 grammes de MDMA par mois et 1 à 2 grammes d'héroïne par an.»¹

Jérôme, extrait de paroles.

1. Extrait de paroles de Jérôme dans *La France invisible*, op. cit., p.105.

2. Un grand projet européen a analysé les eaux usées de plus de 60 villes européennes afin d'étudier les habitudes de leurs habitants en matière de consommation de drogues. Il nous montre la difficulté d'évaluer les consommations de substances illicites, les flux de drogues dans les villes.

OEDT, « Analyse des eaux usées et drogues – étude multivilles européenne », Perspectives sur les drogues, 31 mai 2015.

Cet homme est permanent d'une association et Lise est attachée de presse dans une maison d'édition connu. Il est difficile à partir de ce portrait d'associer à leur vie le « fléau de la drogue ». Dans ce portrait rapporté, Joseph Confaveux se demande si parmi les 80% de consommateurs de drogues dites « dures » l'image que nous avons des usagers, des toxicomanes ne serait pas légèrement biaisée. Une analyse des eaux de la Tamise a révélé à partir de l'urine une importante quantité de cocaïne. Les résultats révèlent que 150 000 « lignes » sont absorbées tous les jours à Londres, alors que les statistiques officielles étaient quinze fois inférieures à ces données².

« Être socialement inséré, avoir un travail stable, être un couple stable, ne serait donc pas incompatible avec l'usage régulier de drogues dites « dures ». Au contraire, ce pourrait être la condition même d'un usage maîtrisé. »¹

CONFAVREUX Joseph.

/ A cette image du toxicomane inséré et plus ou moins caché, on peut y confronter celle du consommateur de crack², toxicomane également, mais majoritairement précaire et très fragile. Le Monde nous décrit le quotidien qu'affrontent ces « consommateurs du caillou » à travers un récit de terrain effrayant.

1. *La France invisible, op. cit., p.105*

2. *Selon l'OFDT, arrivé il y a trente ans à Paris, le crack est un dérivé de la cocaïne, appelée « la cocaïne base », qui se fume car plus économique, son degré de dépendance est supérieur à la cocaïne sniffée, et les effets beaucoup plus puissants.*

« Porte de la Chapelle (18e), après-midi, une toxicomane a récolté assez d'argent en deux heures de manche pour acheter une « galette » de crack. Quinze euros pour quatre « cailloux », correspondant chacun à deux ou trois inhalations dans une pipe. Portugaise de 32 ans, en a passé 10 dans la rue, dents gâtées, cocard.

« « Je n'ai pas dormi depuis trois jours » [...] les yeux rivés sur le trottoir, elle hoche sans cesse la tête, fébrilement, une attitude que les addictologues appellent le « syndrome de la poule ». »³

LE MONDE.

3. KAUFFMANN Alexandre, « Voyage dans l'enfer du crack », *Le Monde*, 18 septembre 2018.

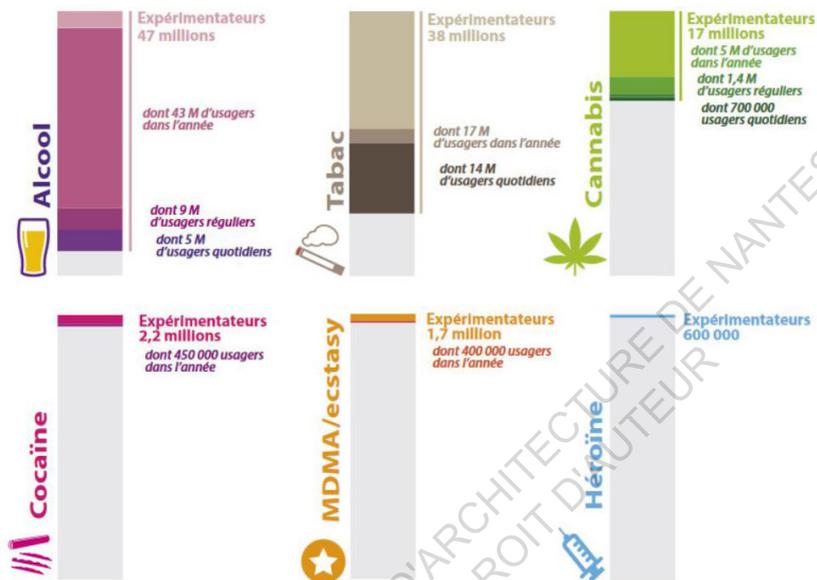
Ces toxicomanes oscillent entre terrains vagues et stations de métro. Cependant un point particulier de deal et autres, situé entre le boulevard périphérique et l'entrée de l'autoroute Nord leur fait office de repère, appelé la « colline ». Une trentaine de toxicomanes y vivent, la mendicité, la prostitution, l'errance et parfois le deal sont leur quotidien.

Une représentation collective réduit les consommateurs de crack à une image d'être sans discernement, livré à des pulsions animales. Pourtant le crack n'est pas uniquement le produit des plus marginaux, il attire aussi les jeunes issus de milieux plus favorisés, bien que cela soit plus rare.

/ Comment estimer le nombre de consommateurs de drogues ? Sous quels facteurs ? Tant son appellation est variée et sa définition complexe, la drogue est difficilement mesurable aujourd'hui comme dans le passé. Cependant, nous savons qu'en terme de consommation comme de production, historiquement, les phénomènes liés aux drogues en l'espace de deux siècles ont explosé.

Quelles sont les substances psychoactives consommées en France et par combien de personnes ? Des données quantitatives peuvent-elles nous indiquer la réalité du problème ?

Les données présentées à travers l'estimation du nombre de consommateurs de substances psychoactives en France nous permettent d'appréhender l'étendue des usages dans la population française en 2017 et de comparer les produits les uns par rapport aux autres.



Estimation du nombre de consommateurs de substances psychoactives en France métropolitaine parmi les 11-75 ans

Source : Baromètre santé 2016 et 2014 (SPF), ESCAPAD 2014 (OFDT), ESPAD 2015 (OFDT), HBSC 2014 (service du rectorat de Toulouse)

Cette enquête a été menée sur des échantillons représentatifs d'adolescents et d'adultes, elle permet de donner des estimations du nombre de consommateurs de substances psychoactives dans l'ensemble de la population. Pour tous les types d'usage, ce sont les produits licites, l'alcool et le tabac ainsi que les médicaments psychotropes, qui demeurent les substances les plus consommées en France.

On remarque que chaque drogue a ses usages et ses nombres d'usagers.

Les caractéristiques des consommateurs diffèrent-elles selon le produit ?

Il existe plusieurs types d'usagers adultes, adolescents, ceux qui sont dans l'expérimentation,

la consommation occasionnelle, répétée ou bien quotidienne.

Ce qui nous intéressera dans le fonctionnement de la ville et sa gouvernance est la catégorie sociale précaire des consommateurs. Elle concerne les individus qui n'ont plus aucun revenu, plus aucune aide, ceux dont la consommation est quotidienne et inhérente à leur vie, ceux en marge de tout système de soins et qui seront conduits à fréquenter les dispositifs mis en place au regard de leur dépendance. Après la drogue, la ville est leur deuxième propriété personnelle, ils n'ont qu'elle pour survivre, s'en sortir, subsister.

Qui sont les consommateurs en difficulté ?

Les enjeux et les risques sont différents pour les personnes qui ont essayé une substance une fois dans leur vie occasionnellement ou celles qui en consomment tous les jours.

Le faible effectif de consommateurs autres qu'occasionnels de produits illicites - tel que la cocaïne ou l'héroïne - rend, nous l'avons vu, la démarche de documentation difficile.

1. FRANCE
MISSION INTER-
MINISTÉRIELLE
DE LUTTE
CONTRE LA
DROGUE ET LA
TOXICOMANIE,
AYRAULT Jean-
Marc, *Plan gouver-
nemental De Lutte
Contre Les Drogues
et Les Conduites Ad-
dictives 2013-2017*,
Paris, *La Documen-
tation française*, 1
vol., 121p.

Le rapport du Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives¹, utilise le terme de « consommation à risque » et « consommation problématique ». Ces dénominations ne sont pas utilisées selon le facteur du type de drogue mais plutôt selon son utilisation, en terme de fréquence et quantité. Ainsi, ces usages à risque désignent aussi bien l'alcool, le tabac, le cannabis, substances illicites autres que le cannabis. Dans ce rapport, le dénombrement des usagers

fréquentant les structures de soins de réduction des risques dans un certain nombre de grandes agglomérations a permis de réaliser une estimation de la taille de la population d'usagers de ces dites « drogues à problèmes » : les drogues par voie intraveineuse ou consommateurs réguliers d'opiacés, de cocaïne ou d'amphétamines durant l'année. La consommation problématique de drogues chez les 15-64 ans en France concernerait 281 000 usagers pour l'année 2011, soit en moyenne 7,5 usagers pour 1000 habitants.

Selon ce rapport, plusieurs sous-groupes d'usagers sont concernés par des substances illicites :

/ Les consommateurs dépendants aux opiacés qui suivent un traitement de substitution, insérés dans un processus de soins, une partie d'entre eux consomment également d'autres produits.

/ Les consommateurs qui fréquentent les structures de réduction des risques, le plus souvent consommateurs d'opiacés mais aussi polyconsommateurs, souvent injecteurs, présentant des troubles psychiatriques. Cette catégorie d'usagers concerne la plus précaire, notamment en ce qui concerne le logement.

/ On retrouve aussi une forme de groupe qui concerne les jeunes en errance, très polyconsommateurs, susceptibles d'alterner ou de mélanger les consommations de stimulants, d'hallucinogènes ou opiacés.

/ Un quatrième sous-groupe, les nouveaux migrants en provenance d'Europe centrale et orientale, consommateurs de médicament,

utilisant très souvent la voie injectable.

Puis, comme le rapport le rappelle, les usagers réguliers peuvent aussi désigner ceux fréquentant le milieu de la fête, des usagers qui consomment principalement des stimulants mais aussi des hallucinogènes, les opiacés généralement plus occasionnels pour gérer les effets des autres produits.

Des regroupements peuvent se faire entre ces différents groupes, plusieurs de ces sous-groupes ont d'ailleurs en commun d'être souvent polyconsommateurs..

// Espaces liés aux drogues

Ces différentes figures d'usagers de drogue, interagissent dans l'espace public, dans la ville. Ce qui nous intéresse est de comprendre les espaces mis en jeu dans leur dépendance, ceux avec lesquels ils dialoguent, ceux à qui ils font violence, ceux qui leur font violence, ceux qui les dénigrent ou bien ceux qui les acceptent, ceux qu'ils convoitent, ceux qu'ils évitent.

Anna Rivoirard tente d'expliquer l'occupation de certains espaces urbains par les toxicomanes¹. L'errance physique serait liée à la quête permanente du produit. Avec le temps, des liens s'installent, entre rue et drogue, précarité et toxicomanie, errance et dépendance. Le manque, provoqué par l'accoutumance au produit, contraint le toxicomane à être constamment à la recherche de celui-ci. Le toxicomane devra savoir s'adapter à sa disponibilité, s'intégrant ainsi dans ce monde

1. RIVOIRARD
Anna, « Le toxicomane : une figure de l'errant ? »,
Le sociographe,
2016;53(1-23).

de l'interdit, de l'illicite.

En raison du prix que leur coûte cette dépendance, elle peut entraîner une perte de logement, une fragilisation des liens familiaux et des interactions. Comme le défendait Becker dans sa théorie du processus de déviance quant à la norme, l'éloignement des institutions qui leur procure un cadre par les normes qu'elles imposent est symptomatique de l'addiction.

Une forme de socialisation peut cependant exister au sein de leur groupe, mais reste-t-elle marginale parce qu'elle est minoritaire et non conforme aux normes ?

Dans le rapport de l'OFDT des « Profils et pratiques des usagers de drogues rencontrés dans les CAARUD en 2015 »¹ publié en septembre 2018, la question de la mobilité des usagers a été posée.

Au sujet du nombre de changements de ville d'habitation, plus de sept répondants sur dix (71,2 %) n'ont pas modifié leur commune de résidence. Les 28,8 % restants ont connu en moyenne trois changements de commune. Près de la moitié d'entre eux (12,9 % de l'ensemble des usagers) ont effectué entre deux et quatre déplacements, tandis que 1,7 % de l'ensemble déclare au moins dix changements dans l'année.

L'enquête s'intéresse également au profil d'usagers « nomades », des usagers contraints de se déplacer pour un emploi, ou bien ceux en recherche constante de squat vivant de la mendicité. On observe aussi des usagers dont la mobilité, plus modérée, relève vraisemblablement davantage d'un mode de vie alternatif plus ou moins choisi (déplacements en camion, par

1. Ces chiffres ne concernent que les usagers de drogue fréquentant les CAARUD. CADET-TAÏROU Agnès, LERME-NIER-JEANNET Aurélie, GAUTIER, 2015 « Profils et pratiques des usagers de drogues rencontrés dans les caarud en 2015 » OFDT, 56p.

exemple, au gré des événements musicaux et des emplois saisonniers).

Enfin, à partir de deux déplacements, il est possible d'observer un lien entre mobilité résidentielle et consommation récente (dans les trente derniers jours) d'un produit considéré comme emblématique de la sphère festive (stimulants et hallucinogènes, hors cocaïne). Ce lien est essentiellement porté par les moins de 34 ans : 47,1 % d'entre eux en ont consommé au moins un contre 26,8 % chez l'ensemble des usagers des CAARUD. Quoiqu'il en soit, les déplacements itératifs sont synonymes de « nomadisme » également dans le recours aux CAARUD et la prise en charge s'en trouve assurément compliquée.

/// Caractéristiques des toxicomanes à travers des structures institutionnelles

Selon un barème de précarité sociale adapté à la population enquêtée¹, un peu moins d'un usager sur cinq (18,8 %) se trouve dans une situation de forte précarité, contre un tiers en 2012. À l'opposé, 36,1 % des usagers enquêtés en 2015 connaissent un faible niveau de précarité, soit 13 points de plus qu'en 2012. Cependant, le suivi au cours du temps des indicateurs de précarité (conditions de logement, de ressources et couverture santé) montre qu'il s'agit d'une tendance initiée au cours des exercices précédents et suggère que la part des usagers les moins fragiles socialement continue bien d'augmenter dans les files actives des CAARUD.

1. *Ibid.*

L'enquête ENa-CAARUD permet de recueillir des éléments descriptifs sur une large population d'usagers actifs de drogues. L'édition 2015 confirme certains éléments structurels ou évolutions : une surreprésentation des hommes, bien que les jeunes femmes soient proportionnellement plus nombreuses (elles représentent près de 40 % des moins de 25 ans contre 20 % environ de l'ensemble). Le vieillissement de la structure par âge s'observe de manière encore plus prononcée parmi les hommes que parmi leurs homologues féminines ; la moyenne d'âge s'établit à 38 ans, soit cinq ans de plus qu'en 2006. C'est une des raisons qui peuvent expliquer la fréquentation croissante des CAARUD par des usagers mieux insérés, puisque l'avancée en âge réduit la fragilité socio-économique, avec un niveau de précarité qui reste toutefois bien plus élevé qu'en population générale.

Cela témoigne aussi probablement de l'extension des usages problématiques en population socialement insérée et de l'adaptation des structures à ce public par la mise à disposition de matériels adaptés à ses consommations.

*I. BEAUD
Stéphane,
CONFAVREUX
Joseph,
LINDGRAAD Jade.
La France invisible,
op. cit., p.100.*

« Les politiques des drogues sont en effet victimes d'une double paralysie. Les gouvernements de droite, pourtant pionniers de la distribution de seringues à la substitution, sont désormais prisonniers d'un discours sécuritaire. Ceux de gauche, sans doute effrayés par l'image laxiste de la « gauche-pétard », n'ont permis aucune avancée importante. Pris dans ces silences, les usagers de drogue se cachent, souvent pour consommer, parfois pour mourir. »¹

CONFAVREUX Joseph

Les populations d'usagers les plus visibles dans l'espace public des grandes villes et les plus exposées dans les médias sont des usagers qui se situent généralement dans un rapport de dépendance au produit et sont confrontés à la précarité sociale. L'usager de drogue va alors représenter la figure du toxicomane stigmatisée, exagérée, ce qui va donner lieu à des possibilités de dramatisation voire d'instrumentalisation.

Becker a cependant contribué à construire l'usage de drogues comme des mondes sociaux à part entière avec ses codes et ses logiques, et a permis ainsi une mise à distance des regards moralisateurs portés sur les drogues. Outre de faire l'objet de fascinations multiples, notre réflexion à questionner la place du toxicomane dans la cité ? Quelle place lui réserve-t-on ? Quel rôle peut-il jouer quant à sa construction ?

01.

Cet apport théorique, loin d'être exhaustif, nous confronte aux premières questions que la toxicomanie peut poser à la société. La toxicomanie peut être considérée comme une marge mais elle ne peut être réduite qu'à ce terme, elle pose la question sociale de la marge mais également spatiale. Elle questionne notre rapport à la norme et aux produits appelés communément « drogues », elle questionne ceux qui vont gérer cette marge ou non, ceux qui vont vivre avec, la considérer ou pas.

La marge fait forcément partie intégrante de nos villes, comme la drogue pour l'humanité, car elle est une substance naturelle prélevée et transformée. L'interdire est une difficulté que notre société tente d'affronter depuis la nuit des temps.

Que faire donc ? Devons-nous nous résigner à devoir faire avec les toxicomanes, les aider dans leur dépendance, mais comment contrôler cette marge ? Par l'angle de la politique, de la santé, de la sécurité, de l'urbanisme ?

Quels ont été et quels sont les dispositifs mis en place depuis que la drogue est apparue comme un problème ?

En deuxième partie, nous tenterons de comprendre la question de la dépendance et du produits psychotrope, de son consommateur, puis chronologiquement, comprendre le traitement à l'égard de la drogue dans le monde et en France.

02. L'émergence des Salles de consommation à moindres risques, une réponse aux risques ?

ECOLE NATIONALE SUPERIEURE DE DROIT ET D'ÉCONOMIQUES DE NANTES
DOCUMENT SOUMIS AU DROIT D'ACCÈS LIBRE

Qu'est-ce que la drogue ? La réponse est difficile, tant sa définition est délicate et traverse des domaines d'études divers, il existe un nombre considérable de drogues et d'usages, d'interprétation sur sa définition, de volonté quant à sa gestion ... Aborder ce sujet fait courir le risque de la polémique, de prendre position dans un débat autour du licite et de l'illicite, du permis et de l'interdit. Or parler des drogues et y réfléchir n'est pas moins légitime et controversé qu'un autre sujet, du moins ne devrait pas, car elles sont parties constituantes de notre monde.

Selon la définition du Larousse, la drogue est :

- Substance psychotrope naturelle ou synthétique, généralement nuisible pour la santé, susceptible de provoquer une toxicomanie, et consommée en dehors d'une prescription médicale.*
- Usage systématique des stupéfiants : La drogue l'a conduit au suicide.*
- Substance dont l'usage excessif est toxique en raison aussi de la dépendance qu'il crée chez l'utilisateur : Sa drogue, c'est le café.*
- Chose qui grise, intoxique l'esprit ou dont on ne saurait psychologiquement se passer : Le jeu était pour lui une drogue indispensable.*
- Péjoratif et vieux. Remède fait selon des recettes traditionnelles ; mixture : Confection des drogues et des élixirs.*
- Vieux. Produit pharmaceutique ; médicament : Administrer une drogue.*
- Vieux. Produit d'origine animale, chimique ou végétale, vendu à l'état naturel, comme matière première et servant à réaliser des médicaments.*

La drogue, sous toutes ses formes, serait donc intrinsèque à la dépendance. Sans dépendance il n'y a pas de drogue. Comme nous l'apprend Alain Erhenberg¹, le terme « addiction » a été emprunté au langage juridique par la médecine. L'addiction à l'origine est une notion de droit romain qui oblige le débiteur incapable de rembourser sa dette de payer avec son corps.

Cette deuxième partie sera nourrie par le travail de Michel Rosenzweig, un des premiers à démentir que la répression du consommateur en matière de lutte contre les abus et dépendances n'est pas la solution.

Bien que le phénomène de dépendance ne concerne pas seulement les substances psychoactives - nous connaissons de nouvelles formes d'addiction telles qu'internet, les ordinateurs, le sport, le travail, les jeux, le sexe, la bourse, les relations - nous tenterons un éclaircissement de la drogue en tant que substance, produit solide à provenance naturelle ou pas.

Puis, nous poursuivrons notre réflexion à travers l'étude d'un nouveau dispositif en France, la salle de consommation à moindre risque. Réel sujet de controverse, nous essaierons de comprendre historiquement son aboutissement et ce qu'elle promet aujourd'hui.

1. EHRENBURG, Alain. *L'individu incertain*. Paris : calmann-levy, 1995, 358p.

02.1 CONTEXTE

/ Histoire des drogues

Ce qui nous intéresse quant aux drogues ce n'est pas tant son éternel débat du légal illégal mais plutôt sa complexité d'usage.

Qui la consomme, quelles substances et comment ?

Nous tenterons ici d'établir une base objective sur ce que peut représenter la toxicomanie sans ses clichés, à partir de sources scientifiques, de travaux de recherches - en particulier ceux de Michel Rosenzweig - ou d'enquêtes.

Plusieurs sources nous renseignent sur l'état de la consommation des produits psychoactifs en France. Ce sont les dispositifs de surveillance, les dispositifs spécialisés d'accueil, les enquêtes menées auprès de la population ou auprès des usagers de drogues. Des enquêtes quantitatives nous font parvenir des données sur la consommation de produits psychoactifs dans la population et nous renseignent ainsi sur l'ampleur de la consommation, les produits et les pratiques. Ces données se complètent avec des enquêtes plus qualitatives qui problématisent ce sujet à travers des questions très précises, financées généralement par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) ou la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT).

*1. ROQUES
Bernard, La
Dangerosité des
drogues, rapport au
Secrétariat d'Etat
à la santé, Paris,
La Documentation
française, 1999,
316p.*

La notion de dépendance a permis de reclasser les drogues, au-delà de leur représentation sociale, par rapport à la propriété pharmacologique des produits. En 1998 le rapport Roques¹ propose

une classification des produits psychoactifs licites et illicites en distinguant cinq facteurs¹. Cette nouvelle classification a cependant suscité des polémiques, sous l'argument qu'une dangerosité ne peut pas être évaluée qu'à ses propriétés pharmacologiques, on en oublierait les enjeux politiques, sociaux et économiques.

D'après le Glossaire des principaux produits psychoactif en France, on constate que la liste est loin d'être exhaustive. Cependant son intérêt convient de nous renseigner justement sur les produits les plus connus et/ou les plus consommés. Nous tenterons donc d'examiner des substances prohibées, qui semblent les plus importantes quant au système d'offre et de demande présent dans notre société.

1. La dépendance physique, la dépendance psychique, la neurotoxicité, la toxicité générale et la dangerosité sociale.

*GLOSSAIRE DES PRINCIPAUX PRODUITS
PSYCHO-ACTIFS*

Cannabis

Cocaïne

Crack

Drogue de synthèse

Écstasy

Haschich

Héroïne

Marijuana

Opium

Source : La documentation cité par Marie Jauffret-Roustide dans JAUFFRET-ROUSTIDE Marie, Les drogues: Approche Sociologique, économique et Politique, Paris: La Documentation française, 2004, p.14

Cannabis

Les plus anciennes références quant à l'utilisation du chanvre comme psychotrope remonte à 27 000 av. J.-C. : on le trouve dans la pharmacopée chinoise de l'empereur Chen Nong, recommandé comme remède à l'aliénation mentale. Les invasions indo-européennes mettront fin à l'enracinement du chanvre dans les civilisations du Moyen-Orient, introduisant alors la plante en Europe. Au Ve siècle av. J.-C., le Grec Hérodote décrit comment les Scuthes prennent des bains de vapeur en jetant des graines de chanvre sur des pierres brûlantes. Les contes des Mille et une Nuits, écrits entre 1000 et 1700, contiennent de nombreuses références à la consommation du haschich.

C'est avec Napoléon Bonaparte que l'on retrouve cette plante psychoactive en Europe. En 1798, lors de l'expédition d'Égypte, les médecins observent les effets locaux de la consommation du chanvre. Bien que décriée comme une substance en proie à l'aliénation mentale et interdite, cette drogue se consommera dans les soirées privées et salons, fréquentés entre autres par Théophile Gautier et Delacroix. De la fin du XIXe siècle jusqu'à la Première Guerre mondiale, les pays occidentaux entretenaient de vastes cultures à des fins pharmaceutiques et alimentaires.

Les racines de la prohibition du cannabis, comme d'autres drogues, sont davantage liées à des processus politique et économique, que leur réelle toxicité. En 1913, l'usage médical du cannabis est proscrit en Californie pour permettre le développement de nouveaux médicaments, les minorités américaines par lesquelles cette drogue est arrivée font alors l'objet de discrimination,

la culture du chanvre est également un véritable enjeu économique au regard du coton et de l'industrie de la fibre synthétique.

Bien que l'ingestion soit un mode de consommation traditionnel du cannabis dans de nombreux pays, l'inhalation reste le mode le plus répandu aujourd'hui, elle permet une résorption rapide et un taux de THC plus important. Le cannabis est une des drogues les plus consommées en France après le tabac et l'alcool. Il est de loin la substance illicite la plus consommée en France. En 2016, 42 % des adultes âgés de 18 à 64 ans déclarent avoir déjà consommé du cannabis au cours de leur vie¹. Cette drogue convoitée par les plus jeunes des consommateurs et utilisée de manière occasionnelle², peut se consommer sous trois formes : l'herbe de cannabis, l'huile et la résine. Elle peut entraîner une dépendance psychique, la preuve de sa dépendance physique restant très faible. Michel Rosenzweig qualifie les effets psychotropes du cannabis comme difficiles à classer car ils varient considérablement en fonction du dosage, de la qualité, des individus et du contexte, ainsi cette drogue peut être un euphorisant, un analgésique ou encore un sédatif, petit hallucinogène voire un stimulant.

Le cannabis reste un sujet sensible car nombreux sont les désaccords à son sujet : objet de polémique il serait le moyen de passer à des drogues dites plus dures, une porte d'entrée. Des liens entre consommation de cannabis et troubles schizophréniques tentent également d'être prouvés³.

1. BECK François, SPILKA Stanislas, NGUYEN-THANH Viêt, GAUTIER Arnaud, LE NÉZET Olivier, RICHARD Jean-Baptiste, 2017 « Cannabis : usages actuels en population adulte, Résultats de l'enquête Baromètre santé 2016 » OFDT, Tendances, 4p.

2. D'après JAUFFRET-ROUSTIDE Marie, *Les drogues: Approche Sociologique, économique et Politique*, Paris: La Documentation française, 2004, 160p.

3. *Ibid.* Marie Jauffret-Roustide précise cependant que « le lien entre consommation de cannabis et les troubles schizophréniques fait encore aujourd'hui l'objet de controverses au sein-même de la communauté scientifique.

Cocaïne

La cocaïne est un puissant stimulant du système nerveux central, le principal alcaloïde de la feuille de coca, isolé par le chimiste Albert Niemann. Reconnue par son activité psychostimulante remarquable, perçue comme une drogue de la performance, utilisée pour tenir au travail ou prolonger la fête, elle apporte aux consommateurs un sentiment de puissance physique et psychique. Elle se consomme principalement par voie nasale et semble aujourd'hui se diffuser dans des couches sociales diversifiées¹. La dépendance physique caractérisée par un syndrome d'abstinence ou de sevrage est rarement observée avec la cocaïne.

1. Ibid. Elle note que la consommation de cocaïne peut se trouver chez de jeunes consommateurs en milieu festif comme chez les anciens héroïnomanes en traitement de substitution.

2. ROSENZWEIG Michel, « Le regard de la science », in ROSENZWEIG Michel, ROQUES Bernard. Drogues et Civilisations, Une Alliance Ancestrale: De La Guerre à La Pacification, Bruxelles: De Boeck, 2008, p.97.

L'usager de coca ou de cocaïne, lorsqu'il arrête de consommer, ne ressent pas de troubles physiopathologiques ou psychiques comme c'est le cas avec les opiacées (morphine ou héroïne), ou à une autre échelle le tabac et l'alcool². En 1975, apparaît aux États-Unis une nouvelle forme de cocaïne fumable : le crack, obtenue à partir d'une technique qui consiste à convertir le chlorhydrate de cocaïne -la poudre- en cristaux de crack en y ajoutant de l'éther et par cuisson, obtenir des cristaux contenant jusqu'à 90% d'alcaloïdes. Les vapeurs dégagées par la combustion de ces cristaux - le nom vient de leur grésillement - sont ensuite inhalées dans des pipes.

Des enquêtes de population ont montré que depuis le début des années 2000 la consommation de cocaïne s'est démocratisée en Europe. Dans les années 1970-1980, elle était plus réservée aux privilégiés fortunés de la jet-set. On observe aujourd'hui un changement de paradigme : la

cocaïne a tendance à être considérée comme un antidépresseur et comme une mode, devenant progressivement un produit de consommation pour résister au stress et à la fatigue. Néanmoins les représentations restent très différentes en fonction de la forme sous laquelle la cocaïne est consommée¹.

ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE DE NANTES
DOCUMENT SOUMIS AU DROIT D'AUTEUR

1. Voir «Plusieurs figures de toxicomanes», p.54
Extrait de paroles dans BEAUD Stéphane,
CONFAVREUX Joseph,
LINDGRAAD Jade.
La France invisible,
op. cit., p.105.

Opioides

Les opioïdes constituent une famille de produits obtenus à partir de l'opium, un produit sédatif d'origine naturelle provenant de cultures de pavot, notamment le *Papaver album*, un pavot blanc à forte concentration de morphine. Cette variété est une des plus anciennes espèces cultivées connues et dont on retrouve les traces dans le sud et centre-ouest de l'Europe dès le VI^e millénaire av. J.-C¹. Selon certains anthropologues cette plante a été très tôt reconnue pour ses qualités psychotropes remarquables, le plus ancien témoignage écrit sur le pavot remonte à 3000 av. J.-C. et se trouve à Nippour, capitale des Sumériens.

En Grèce puis à Rome, le pavot va acquérir sa réputation en tant que remède médical d'une part, et drogue dans la mythologie religieuse d'autre part. On retrouve également l'importante présence du pavot dès le Ve siècle av. J.-C. dans la pharmacopée d'Hippocrate sous forme de jus ou suc de pavot, ou encore des pilules confectionnées à partir des têtes et des feuilles écrasées.

Le pavot sera ensuite condamné par l'Église. Il restera du moins avec ses différents usages, utilisé dans le secret de certains guérisseurs et sorciers.

Vers le XII^e siècle ap. J.-C. ce sont les croisades qui ont réintroduit le pavot et son usage, au contact des médecines arabes.

Puis, les Portugais qui étendent leur commerce d'épices prennent le relais au début du XV^e siècle en produisant et en exportant le pavot. Ils comprennent très vite l'enjeu commercial de cette plante. A cette même période l'Occident va propager un modèle de consommation hédoniste de l'opium². La culture intensive du pavot envahit rapidement l'Asie du Sud-Est. A la fin du XVI^e siècle ce sont les Hollandais qui reprennent ce commerce

1. Aujourd'hui c'est dans le triangle d'Or (Laos, Birmanie, Thaïlande) et dans le Croissant d'Or (Iran, Afghanistan, Pakistan) que se trouve concentrée la plus grande partie de la culture et de la production des dérivés du pavot. ROSENZWEIG Michel, ROQUES Bernard. *Drogues et Civilisations, Une Alliance Ancestrale: De La Guerre à La Pacification*, op. cit., p.129.

2. Selon Michel Rosenzweig l'Occident va le faire par l'intermédiaire des Turcs qui sont idéalisés par leur force que l'on considère due à la consommation de pavot. *Ibid.*

aux portugais et créent alors un immense espace commercial¹. L'Angleterre elle, finança la construction de son empire sur l'opium en créant l'East India Company, tête de pont du commerce avec la Chine. L'opium deviendra un véritable fléau pour ce pays - inconnu jusqu'à la fin du XVIIIe siècle – qui tentera en vain de résister à son usage, principalement fumé. Un choc culturel où apparut la première toxicomanie de masse de l'histoire, entraînent alors de nouvelles représentations sociales de l'usager de drogue : le drogué affalé avec sa pipe à opium, absent du monde. La Chine en tentant de se défendre, déclenche deux conflits avec l'Angleterre, deux guerres de l'opium qui mettront l'Empire millénaire du Milieu à terre et qui rendra le commerce de l'opium légal. C'est suite à la conférence de Shangai de 1909 et celle de La Haye en 1912 et de la décolonisation que l'opium à des fins non médicales devient interdit.

Depuis les XIXe siècle la science a découvert plus d'une quarantaine d'alcaloïdes présents dans l'opium. Les plus connus sont la morphine, la codéine, la thébaïne, la papavérine, la narcéine et la narcotine. Tous n'ont pas les mêmes effets ni la même puissance.

C'est avec la morphine et l'héroïne² que les représentations changent et que l'hostilité à l'opium se renforce, malgré des bienfaits loués jusqu'à l'ère industrielle.

L'opium et ses dérivés en usage répété entraînent une dépendance physique qui relève de phénomènes dits neurobiologiques. La tolérance aux opiacés se développe vite, les doses sont alors augmentées pour ressentir les mêmes effets, entraînant des symptômes désagréables de manque lorsqu'il n'y a plus de consommation.

1. *La Compagnie hollandaise des Indes Orientales est créée dès 1602. Ibid., p.131.*

2. *L'héroïne est un dérivé semi-synthétique de la morphine. Ibid., p.141.*

Selon Michel Rosenzweig, « *c'est la composante psychique qui apparaît déterminantes dans la dynamique et l'économie pulsionnelle d'une personne toxico-dépendante* », l'OMS précisant que la dépendance - bien que physique - est avant tout un état psychique présentant de rares fois un caractère physique.

« Les traitements pharmacologiques vont dans ce sens, ils montrent qu'ils peuvent réduire les symptômes douloureux du sevrage aux opiacés sans pour autant abolir l'appétence pour ces substances »¹

ROSENZWEIG Michel.

C'est assurément avec l'opium fumé que se manifestent les premiers concepts de dépendances physiques et ainsi celui de drogue-stupéfiant, idée qui n'apparaît pas avant le XIXe siècle.

Après les guerres qui ont opposés l'Angleterre et la Chine, l'opium était devenu dès le XIXe siècle un fléau à éradiquer, et, plus tard, le véritable paradigme de toutes les drogues illicites.

Le chimiste Sertürner de Hanovre est reconnu par la communauté scientifique en 1816 pour avoir découvert l'alcaloïde le plus puissant de l'opium : le *morphium*. Il va découvrir l'invention de la seringue hypodermique à aiguille creuse en or ou argent². Pour la première fois alors dans l'histoire des sciences, l'injection intraveineuse d'un produit issu de plantes est réalisée. La morphine devient le premier médicament puissant, inaugurant ainsi l'ère moderne de la pharmacologie et de la médecine.

1. ROSENZWEIG Michel, ROQUES Bernard. *Drogues et Civilisations, Une Alliance Ancestrale: De La Guerre à La Pacification*, op. cit., p.135.

2. *Mise au point par le médecin lyonnais Charles Pravas en 1850. Ibid., p.139.*

C'est en 1914, qu'entre en vigueur le Harrison Act aux Etats-Unis limitant l'usage de la morphine à la prescription médicale. Cette loi est suivie en 1916 par la Grande-Bretagne et la France.

Les effets de la morphine sont beaucoup plus puissants que ceux de l'opium, ils sont par ailleurs de plus courte durée. Actuellement la morphine reste l'analgésique le plus utilisé en hôpital, pour des soins post-opératoires, soins palliatifs en cancérologie ou séropositifs en phase terminale.

Héroïne

En 1874, une nouvelle substance est séparée chimiquement de la morphine : la diacétylmorphine, une molécule de morphine sur laquelle on a greffé deux groupements acétyles qui ont pour fonction d'augmenter la solubilité de la molécule et favorise sa pénétration dans les tissus nerveux. La diacétylmorphine est introduite dans le commerce du champ thérapeutique en 1898 lorsque la firme Bayer commence sa production en la nommant héroïne.

Le succès est de taille, le médicament est à la hauteur des effets attendus, il apparaît comme le remède de tous les maux : il augmente l'activité de celui qui l'ingère, endort la peur, fait disparaître la toux des tuberculeux, la pneumonie et guérit les morphinomanes. Bayer lance une campagne internationale qui vante les bienfaits des comprimés d'héroïnes et qui n'engendreraient aucune accoutumance.

Vers 1902 l'usage thérapeutique et clinique de l'héroïne apparaît, on trouve alors de plus en plus de thèses déclarant des cas de dépendance à l'héroïne. Dans un même temps, les chercheurs

de la firme Bayer reconnaissent que mêlée au sang, l'héroïne se transforme en morphine encore plus puissante et engendre d'importants risques d'accoutumance.

Dès 1914 on compte déjà plus de 200 000 toxicomanes à l'héroïne aux États-Unis. Après la première Guerre mondiale, les soldats reviennent pour la plupart héroïnomanes ou morphinomanes, et la Cour Suprême interdit alors toute prescription médicale de morphine ou d'héroïne en 1923, puis son importation et sa fabrication.

Le régime de prohibition de l'alcool prenant fin en 1933, les groupes mafieux se retournent vers cette drogue et le trafic d'héroïne est alors massivement investi.

L'héroïne peut être injectée, fumée ou bien consommée par voie orale, son action pharmacologique est beaucoup plus intense que la morphine et ses effets de courte durée, sa surdose peut conduire à un arrêt respiratoire. La toxicodépendance à l'héroïne et aux opiacés en général est ce que les cliniciens appellent une toxicomanie « complète », il y a une tolérance puis une dépendance psychique et physique.

Les risques liés à l'usage de cette drogue sont en grande partie dus à son mode de consommation: l'injection par voie intraveineuse et à l'incertaine qualité du produit¹.

Il est difficile d'estimer le nombre de consommateurs d'opiacés et encore plus celui des usagers d'héroïne. Il existe pour toutes les drogues, des consommateurs dits intégrés non problématiques et des consommateurs à problèmes. Les consommateurs dits à problèmes sont les plus faciles à recenser et à évaluer lors des enquêtes. Les consommateurs les plus intégrés

1. Dus à l'utilisation de seringues et une non-connaissance de la qualité de la substance ingérée -pouvant varier de 0 à 70%- les usagers s'exposent à des complications infectieuses : abcès cutanés, phlébite par injection, tétanos, endocardite à staphylocoque doré, hépatites à virus, syndrome d'immunosuppression et SIDA. Ibid., p.143.

échappent aux enquêtes épidémiologiques et sociologiques, leur nombre reste alors inconnu ainsi que leur profil socio-économique exacte.

En 2007, les Nations Unies estimaient à 16 millions le nombre de consommateurs d'opiacés dans le monde, dont 11 millions en tant que consommateurs d'héroïne, soit 0,3 % de la population¹.

TSO, Traitement de substitution aux opiacés

Les pouvoirs politiques qui ont mis en place une politique de réduction des risques, ont développé des traitements de substitution aux opiacés. Depuis leur autorisation de mise sur le marché (AMM) entre 1995 et 1996, les traitements de substitution aux opiacés (TSO) s'appuient en France sur deux molécules : la méthadone, la buprénorphine haut dosage (BHD) et le Subutex®.

En 2005, le nombre de personnes en traitement de substitution était estimé à 585 000 dans l'Union européenne, dont 72 % sous méthadone, les autres personnes étant traitées à la buprénorphine (Subutex© et Temgésic©). Ces traitements réduisent les effets rencontrés face au manque d'héroïne, ils visent à sevrer les usagers progressivement.

Selon Michel Rosenzweig, si la diacétylmorphine a suivi un parcours de stigmatisation en devenant l'« héroïne », nomination associée négativement à un poison, c'est assurément à cause du contexte socio-culturel, économique et politique dans lequel ce médicament est né et a évolué.

La distinction artificielle entre héroïne et

1. ONUCD, rapport 2007. Ibid., p.149.

méthadone est l'exemple de l'interprétation de la substance comme drogue ou médicament par rapport au discours, l'auteur parle alors de « puissance du langage » et l'influence des institutions : d'un point de vue pharmacologique, l'héroïne et la méthadone ne sont différentes que par leur métabolisme et leur durée d'action. L'une est pourtant considérée comme une drogue dangereuse et l'autre un médicament.

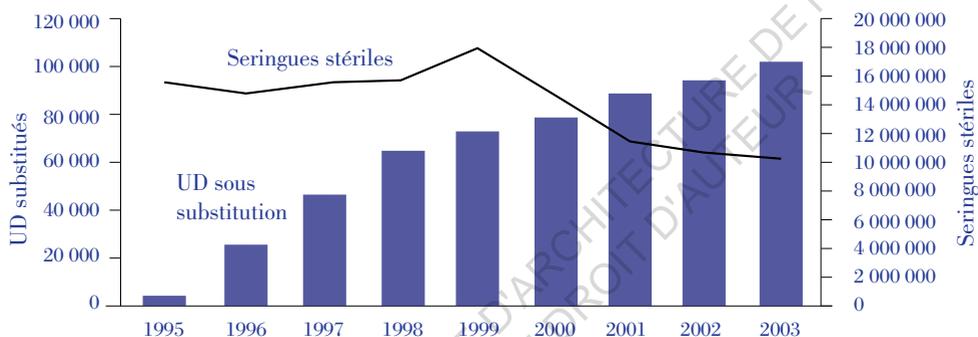
Les traitements de substitution ont réduit les effets liés au manque d'héroïne, ils ont donc participé à la baisse de la consommation d'héroïne en France. Cependant, les traitements de substitution ont engendré une consommation de la cocaïne, certains consommateurs à la recherche de sensation et sevrés aux opiacés sont tentés par d'autres produits stimulants.

Depuis les années 80 jusqu'à la fin des années 90, l'image du toxicomane était associée à la consommation par voie intraveineuse, c'est par le partage de seringues que des dizaines de milliers de toxicomanes ont été contaminés par le virus du sida et que la politique de réduction des risques a imposé en France une vision sanitaire de l'usage de drogues. Les données du dispositif Siamois, sur la période 1999-2003 mettent en évidence une diminution importante des ventes en pharmacie, due à des pratiques d'injection en baisse. Plusieurs hypothèses ont été émises¹ sans qu'on connaisse la véritable cause.

Nous pouvons par ailleurs observer une augmentation des Usagers de drogues en rapport avec une baisse de seringues stériles, mais Marie-Jauffret

1. JAUFFRET-ROUSTIDE Marie, *Les drogues: Approche Sociologique, économique et Politique*, Paris: La Documentation française, 2004, p. 16.

Roustide soulève autre chose, parallèlement à la diminution de l'injection se sont développées chez les consommateurs des pratiques d'usage de drogues par voie nasale ou fumée.



Évolution de l'accès aux traitements de substitution et aux seringues stériles entre 1995 et 2003.

Source : SIAMOIS - Institut de veille sanitaire, 2004

Drogues de synthèse

Les drogues de synthèse sont nées avec la découverte des premiers alcaloïdes au milieu du XIXe siècle. Depuis, les chimistes ne cesseront d'élaborer de nouvelles drogues en imitant et modifiant la structure chimique des principes actifs et celle des neurotransmetteurs du système nerveux central. Michel Rosenzweig y voit là une perte lente des dernières racines qui reliait le médicament au monde naturel végétal, en laissant place aux produits issus de la chimie.

A la fin du XIX, la révolution industrielle va inaugurer un mode de production et de consommation inédit des drogues psychoactives, toutes à l'origine conçues comme des médicaments contre des symptômes et maladies.

Ces nouvelles substances sont issues de manipulation artificielle de laboratoire à partir de corps que l'on obtient par transformation chimique et que l'on peut rencontrer spontanément dans la nature. La synthèse chimique est l'opération qui fabrique des corps composés à partir de corps simples. Certains de ces produits vont rapidement être détournés de leur usage thérapeutique pour un usage récréatif.

La diacétylmorphine ou « Héroïne© » ainsi que l'acide acétylsalicylique ou « Aspirine© » sont ainsi les premières drogues semi-synthétiques à usage médical fabriquées en quantités industrielles par une méthode d'addition d'acides acétiques à des molécules extraites de plantes.

Dans les années 1930, c'est à partir d'un conifère d'Extrême-Orient à baies rouges, plante stimulante, que certaines amines vont être synthétisées : les amphétamines (dexamphétamines et méthamphétamines). Elles

présentent la même structure chimique que l'adrénaline, les propres stimulants de notre corps. De faibles dosages d'amphétamines entraînent des effets stimulants et euphorisants très puissants, créant à moyen terme une dépendance psychique. Les amphétamines ont connu des débuts fulgurants : ces premières drogues de synthèses étaient vendues en pharmacie car elles avaient les vertus de soigner la nausée, obésité, dépression, congestion nasale¹.

Toutes ces amphétamines ont été largement prescrites et conseillées dans un but de procurer de l'énergie, lutter contre la fatigue, stimuler l'activité cérébrale sans que l'on mentionne ses effets indésirables, jusqu'à la Seconde Guerre mondiale. C'est au Japon que l'on retiendra dans l'histoire l'intoxication à l'amphétamine à grande échelle. En 1945 devant la capitulation du Japon, les autorités ont délivré des quantités si importantes d'amphétamines, tant aux civils qu'aux militaires, qu'en 1948 2 % des Japonais de 16 à 25 ans étaient intoxiqués aux amphétamines². Après la Seconde Guerre mondiale, la prescription de cette drogue de synthèse s'étend aux étudiants, personnes âgées et ménagères déprimées. Aux États-Unis, 1000 tonnes par an est produit pour la consommation interne en 1950³. En Europe c'est la Suède qui connaît une toxicomanie de masse par l'intermédiaire d'une campagne publicitaire⁴. En France, c'est en 1971, avec la Convention de Vienne sur les psychotropes que l'usage des amphétamines est réglementé et contrôlé.

L'apparition de nouvelles drogues capables de remédier au stress vient également bouleverser le paysage pharmacologique et sociologique au milieu du XXe siècle, ce sont les tranquillisants.

1. *Les dénominations commerciales de ces premières amphétamines sont encore connues : Benzédrine[®], Dexédrine[®].*

2. *En 1954, 2 millions de Japonais étaient des consommateurs d'amphétamines. Ibid., p.154.*

3. *Ce qui correspondait à une moyenne de 80 doses par habitant. Ibid., p.155, dans ESCOHOTADO Antonio, Histoire élémentaire des drogues, des origines à nos jours, Paris, Editions du Léopard, 1995, p.128.*

4. *Campagne de publicité choc : « deux pilules valent mieux qu'un mois de vacances ! », quatre ans plus tard, 8 millions de comprimés se sont vendus. Ibid., dans COPPEL Anne, BACHMANN Christian, Le dragon domestique, Paris, Albin Michel, 1989, p.515.*

Dans les années 1950 ces nouveaux produits sont présentés comme non-nocifs, c'est-à-dire sans risque de dépendance. Leur effet est celui d'un relaxant musculaire, présentant une analgésie intellectuelle et une certaine indifférence aux choses. Les neuroleptiques et les anxiolytiques sont tous les deux des tranquillisants, actuellement utilisés comme antipsychotiques en psychiatrie ou sous forme de tranquillisants plus mineurs pour apaiser l'anxiété. La France dépasse de loin les autres pays d'Europe en terme de consommation de médicaments psychotropes. En 2010, selon les données de production et de vente déclarées par les États, la France arrivait en deuxième position après la Belgique pour les hypnotiques, tandis que, pour les anxiolytiques, elle était en sixième position après le Portugal, la Belgique, l'Espagne et plusieurs pays du centre de l'Europe¹.

« A n'en pas douter, le moins que l'on puisse dire, c'est qu'il y a comme un malaise dans la civilisation européenne. Aujourd'hui, le statut de ces psychotropes légaux longe la frontière de plus en plus mince entre drogue et médicament, usage thérapeutique et usage de confort »²

1. OFDT, « Synthèse thématique : médicaments psychotropes ».

2. ROSENZWEIG Michel, ROQUES Bernard. *Drogues et Civilisations, Une Alliance Ancestrale: De La Guerre à La Pacification*, op. cit., p.160.

ROSENZWEIG Michel.

De nombreuses autres drogues de synthèse sont connues, telles que l'acide lysergique diéthylamide (LSD), la MDMA, XTC, DMT, etc. Depuis quelque temps de nouveaux produits de synthèse sont apparus, et bien que très médiatisée, la consommation de ces drogues reste marginale.

Ces substances issues de manipulation artificielle nous posent question quant au rapport de notre société à l'individu.

Dans l'individu incertain, Alain Erhenberg se demande quelle est la limite du « venir en aide » à l'individu ? Faut-il le soigner ? Tenter de répondre et résoudre ses maux les plus profonds ?

Selon lui la drogue est un contrôle psychique et physique des êtres. C'est une « artificialisation » de nous-même, une invention de l'homme, remède comme poison qu'il compare à une béquille pour l'homme.

L'ensemble de ces produits nous montre la tendance actuelle en termes d'usage, la sociologue Marie Jauffret-Roustide démontre notamment quelque chose de plus ou moins inédit dans la société : la « poly-consommation », les usagers consomment plusieurs produits sur un temps court voire en même temps.

Dans l'évolution de notre représentation des drogues, nous devons distinguer les différentes notions d'usage, d'abus et de dépendance, nous permettant ainsi de sortir du stéréotype associant automatiquement drogue et dépendance. Ainsi, par cette distinction la consommation n'est pas réduite à un processus de dépendance inéluctable.

Pour Michel Rosenzweig, il n'y a pas de drogue sans culture et l'expérience anthropologique et historique montre que le produit, la substance issue de plante, ou synthétisée, peut produire des effets différents selon le contexte culturel et symbolique de sa consommation.

// Un sujet sensible dans la société, quelle représentation sociale autour des drogues ?

L'addiction est un univers complexe qui évolue constamment. De la matière à sa représentation en passant par la consommation, elle prend des formes diverses et variées. Tel un échantillon anthropologique, la dépendance interroge notre rapport à la société et aux normes.

La notion de dépendance concerne bien tout le monde. Nous en avons pourtant une image caricaturée, qui associe la toxicomanie aux marges.

Le toxicomane symbolise alors la déchéance, l'aliénation, la perte de volonté personnelle, la responsabilité. Robert Castel montre comment la drogue peut parfois constituer une expérience totale : le toxicomane restreint son réseau de sociabilité car son seul objectif est la recherche du produit¹.

Marie-Jauffret Roustide fait l'observation de la réalité sociale des usages de drogues, et met en évidence que la toxicomanie n'est pas réservée aux marges². Une analyse sociologique des conduites addictives dévoile une réalité plus complexe : usage de drogue peut renvoyer à une forme de discipline, organisation du quotidien, morale et régulation sociale spécifique à l'univers des drogues comme l'avait révélé Becker dans *Outsiders*.

1. Cité par Marie Jauffret-Roustide dans :
JAUFFRET-ROUSTIDE,
Marie, *Un regard sociologique sur les drogues : décrire la complexité des usages et rendre compte des contextes sociaux*, in : *La revue Lacanienne*, ERES. 2009/3 n°5, 109-118.

2. *Ibid.*

/

En cherchant le sens que les usagers de drogue donnent à leurs actions, on comprend qu'il est propre à chacun, à chaque situation. Expérimenter de nouvelles choses, goûter aux risques et limites, moments de rupture, de fragilité.

Alan Erhenberg disait que les « *drogues sont révélatrices du rapport des individus avec eux-mêmes et les autres* », ainsi l'usage de drogues peut remplir des fonctions sociales et s'intégrer à des phénomènes sociaux importants. On peut prendre comme exemple l'histoire de certaines consommations. Dans les années 60 les hallucinogènes pouvaient s'intégrer dans une volonté de changer la société et de modifier le rapport des individus au monde. Dans les années 70, la consommation d'amphétamines s'associe plus au mouvement, une forme de contestation sociale plus radicale. Au cours des années 80, l'héroïne surgit, consommée comme un moyen d'échapper et d'oublier le quotidien en lien avec le développement du « mal être » des banlieues. Depuis les années 90, l'augmentation de la consommation de la cocaïne est plus associée à un souci de la performance et de la convivialité, touchant des classes sociales moins précaires et revendicatrices qu'auparavant.

02.2 TRAITEMENT DES DROGUES ET POLITIQUE PUBLIQUE EN FRANCE

/ *Évolution sanitaire et juridique, la loi de 1970*

1. *C'est la mort d'une jeune fille par overdose d'héroïne à Bandol en 1969 qui a marqué le début de la médiatisation du sujet. A la suite de cet accident, plusieurs articles sont publiés à propos des consommateurs, ce qui amplifie le phénomène et alarme l'opinion publique.*

JAUFFRET-ROUSTIDE Marie, *Les drogues: Approche Sociologique, économique et Politique*, Op.cit , p.113.

2. *Ibid.*

En France, dans les années 60, la consommation de drogue existait mais demeurait plus secrète et réservée à une certaine classe sociale (artistes, médecins...), les catégories plus populaires étant plutôt tournées vers l'alcool. Le problème de la consommation commence à émerger comme un problème majeur de la société à la fin des années 60, le phénomène devient visible et présent dans l'espace médiatique. Le problème devient public et se présente comme épidémique et dramatique¹. La consommation de drogue apparaît aux yeux de tous comme un danger qui menace la société et plus précisément la jeunesse. D'après Marie-Jauffret Roustide, une relation s'établit entre les mouvements contestataires politiques et culturels et la consommation de drogues.

« La crainte de voir toute une génération remettre en cause les modèles sociétaux dominants contribue à faire de la drogue un problème public et accélère la volonté de légiférer sur cette question. Ainsi, derrière les discours politiques et l'arsenal législatif qui érige la toxicomanie en « fléau social et qui la présentent comme un danger redoutable, se cachent d'autres enjeux comme la volonté de contrôler la jeunesse contestataire et l'extension de la liberté privée des années soixante-dix. »²

D'après Erhenberg la « drogue » est véritablement rentrée « dans l'agenda politique français » avec le vote de la loi 31 décembre 1970. La nouveauté est l'interdiction de l'usage privé qui fait l'objet d'une incrimination pénale. Tout son questionnement se base alors sur la signification d'une telle volonté de contrôle public sur un comportement privé, un comportement auparavant laissé à la liberté de chacun.

Les pouvoirs publics considèrent officiellement la toxicomanie comme une pathologie spécifique qui nécessite une prise en charge et un dispositif de soins spécifiques.

L'État entend alors une garantie de soins anonymes et gratuits pour ceux qui en font la demande. Mais l'action des centres de soins abordent le problème de toxicomanie par l'abstinence avant tout, cela dans une approche essentiellement psychologique et psychanalytique, rejetant tout autre forme de prise en charge.

Erhenberg dénonce dans la loi de 1970 une instrumentalisation politique. Par cette loi, les usagers de drogues sont réduits à l'image du « jeune contestataire », les médias ont aussi

1. EHRENBURG
Alain, *L'individu incertain*, op. cit.,
1995, p.74.

« Et, dans une société où les normes traditionnelles portant sur la retenue corporelle commencent à s'effondrer en même que les problèmes de la vie privée commencent à investir la presse et la radio, la drogue, qui se trouve au croisement de l'intimité du corps et de la jeunesse, vient occuper une place symbolique que le droit pénal exprime avec toute la force de son autorité : l'interdit. »¹

EHRENBURG Alain.

largement participé à cette représentation.

La pénalisation de l'usage simple avec la loi de 1970 est devenue un dogme sur lequel il est difficile de revenir sans être soupçonné de laxisme. Les Français ont le sentiment que la pénalisation est quelque chose de normal, alors qu'elle est aujourd'hui une exception en Europe.

La loi de 1916 punissait non seulement l'usage en société, mais également toutes les médiations qui mettaient les produits à la disposition des consommateurs, mais l'usage privé ne faisait pas l'objet d'un interdit pénal.

La drogue a été ainsi érigée en fait contre soi-même et contre la société. Le drogué est à la fois la préfiguration et l'incarnation radicale d'une figure qui va largement se diffuser au cours des années 80 à partir du sida, la victime responsable.

La « privacy Française »

La loi de 1970 a légalisé un contrôle public de la vie privée. La montée du privé en France a fait surgir un problème nouveau pour la culture politique française. Les drogues ont symbolisé une confusion entre vie privée et vie publique, contrairement aux USA, elles ont fait l'objet d'un processus de stigmatisation. Une jeunesse qui sort de la tutelle, une vie privée sans projet d'émancipation collective sont les ressorts du souci français à l'égard des drogues.

En se diffusant les drogues perdent leur valeur politique et sont moins un instrument de contestation de la société qu'un signe de structuration sociale. C'est le moment du fléau social et de la fuite devant la réalité que

symbolise l'image du grand toxicomane, à la fois figure de la déchéance et de la désocialisation. La drogue devient un symbole d'un mal de vivre et d'un malaise dans la communication. Elle est comprise comme enfermement privé. Le phénomène s'étend à partir de 1975 et touche de plus en plus de jeunes de plus en plus de classes. Une jeunesse qui consomme et sort de la tutelle, une vie privée sans projet d'émancipation collective, inquiète le pouvoir français à l'égard des drogues.

Cette nouvelle prise en charge thérapeutique se base essentiellement sur l'abstinence, la promotion d'un usage approprié et la prescription médicale de drogues autres qu'illicites.

Malgré tout, au début des années 1980 on compte beaucoup d'usagers qui échappent à ce système de soin, majoritairement dû à leur précarité ou leur refus d'abstinence. De manière générale, les consommateurs n'ont plus le même profil que ceux des années 70¹, la consommation de drogue concerne davantage les exclus du système social.

Clinique, droit pénal et République

Pour Erhenberg, la pénalisation et l'injonction thérapeutique sont nuisibles au niveau clinique, mais nécessaires au niveau politique. Contradiction qui résulte du codage incertain du drogué entre maladie et délinquance, mais aussi de la difficulté de concevoir la prise de drogue autrement que dans d'autres cas : la société française n'accepte pas de voir dans la consommation de drogue une conduite qui regarde la liberté privée, le droit à disposer de soi, elle n'utilise que les catégories de la pathologie ou de la déviance.

1. La drogue prend forme en France, précédée par le succès d'auteurs américains (période beatnick), la contre-culture et surtout par la pop music. Après mai 1968 que la drogue se diffuse en France, à partir de cette imagerie américaine. La drogue de masse est inaugurée au début des années 60 aux USA avec la révolte des campus contre la guerre du Vietnam. Ibid.

*// L'Épidémie du sida, une catastrophe sanitaire
pour plus d'action ?*

Au début des années 80, une catastrophe sanitaire survient en France : l'épidémie de sida. Les premiers touchés sont les usagers de drogues par voie intraveineuse, mode de consommation qui leur est alors fatal. L'arrivée de ce virus va faire émerger de nouvelles actions publiques, cependant le débat reste très prononcé : les spécialistes sont divisés, faut-il favoriser l'accès à la seringue ou au contraire limiter son accès ? Le développement de matériel stérile pourrait-il protéger les usagers de drogue en limitant le partage de ce matériel ?

L'apparition du sida a eu comme conséquence la remise en question de la présence des usagers de drogues dans l'espace public. En effet, avant l'épidémie, pour « *épargner toute gêne aux habitants des quartiers touchés par les trafics et d'assurer un climat de sécurité, il suffisait de disperser la concentration des usagers et d'empêcher la formation d'autres scènes* »¹.

1. TOUFIK

Abdalla, 1995,
« *La scène ouverte
au temps du sida :
logique sécuritaire
versus logique sa-
nitaire* », *Transcrip-
tases*, n°36.

2. COPPEL

Anne, 1996, « *Les
intervenants en
toxicomanie, le sida
et la réduction des
risques* », *Vivre avec
les drogues, Revue
Communications
n°166*, pp.75-108.

En 1985 le ministre de la Santé étend la prohibition des seringues alors que le secrétaire d'Etat à la Santé demande l'examen de la vente libre des seringues par la Commission des stupéfiants².

Plusieurs études et rapport démontrent pourtant la conséquence positive du développement de seringues sur la contamination des toxicomanes, notamment par l'intermédiaire d'exemples étrangers.

Entre 1988 et 1992, le Platzspitz à Zurich, constitue la plus grande scène ouverte d'Europe. Un projet appelé Zipp-AIDS de réduction de risques est entrepris dans le but de réduire

les incidences du VIH et des hépatites, proposer des soins médicaux, recueillir des informations statistiques sur les usagers de drogues dans ce contexte d'une scène ouverte.

Le projet Zipp-AIDS a assuré une très large accessibilité aux matériels d'injection stériles, ce qui a contribué, entre 1989 et 1991, à réduire significativement la pratique du partage des seringues.

Les enquêtes ont démontré que les porteurs du VIH sont tombés de 18,5% à 13% en 1991. Ainsi Abdalla Toufik explique dès 1995 comment l'expérience de Zurich nous montre que les projets dits à "bas seuil" réalisés en scène ouverte n'attirent pas plus de toxicomanes.

Dès 1995 Abdella Toufik décrit comment les pouvoirs publics se sont trouvés dans une situation totalement contradictoire. L'usage de la drogue est toujours interdit alors qu'il devient urgent d'agir contre l'épidémie de sida, ce qui *« requiert au contraire la visibilité du même groupe comme condition indispensable pour que le message préventif atteigne sa cible »*¹.

Le 7 mars 1995, un décret² autorise la distribution de seringues gratuites auprès des usagers de drogues par des associations et personnes physiques menant une action de « réduction des risques », ce terme apparaît alors pour la première fois dans un texte législatif.

En mai 1987 la mise en vente libre des seringues dans les pharmacies par la ministre de la Santé Michèle Barzach, dans le but d'endiguer la transmission du sida, fait scandale.

1. TOUFIK

Abdalla, *«La scène ouverte au temps du sida : logique sécuritaire versus logique sanitaire»*, art. cit.

2. Décret 87-328. 7 mars 1987.



Maniféstation d'Act-Up Association à Matignon le 9 février 1995

Source : <http://www.annecoppel.fr>

ANNEXE POUR INFORMATION

LIMITER LA CASSE

Des toxicomanes meurent chaque jour, du sida, d'hépatite B et C, de septicémies, par suicide ou par overdose. Ces morts **peuvent** être évitées. C'est ce que l'on appelle "la réduction des risques". Limiter la Casse, voilà l'urgence. Ces mesures sont applicables sans délai:

- Accès aux seringues stériles sans menace de poursuite: échange de seringues et distributeurs.
- Soins assurés aux malades sans chantage à la désintoxication.
- Traitements de substitution pour ceux qui en ont besoin.
- Reconnaissance du rôle essentiel des usagers de drogue dans la prévention.

Partout en Europe les gouvernements se sont ralliés aux politiques de réduction des risques; quelles que soient leurs orientations initialement en Grande-Bretagne, aux Pays-Bas et en Suisse, aujourd'hui en Allemagne, en Italie, en Autriche, en Espagne et en Belgique. Les résultats sont indéniables.

Les toxicomanes réduisent les risques dès qu'on leur en donne les moyens: il y a moins de morts, moins de personnes contaminées, moins de maladies, moins de violence. La France fait exception. Les actions de prévention sont découragées, les toxicomanes sont harcelés, les malades incarcérés, les rapports se dégradent entre la société et les toxicomanes. Plus la répression des usagers s'accroît, plus les mafias s'organisent, plus les usages de drogue sont violents. La France détient le record des cas de Sida en Europe. Désormais, les toxicomanes sont les premiers touchés: ils sont 32,4% des séropositifs recensés (31,7% pour les homosexuels).

La politique actuelle, en prétendant éradiquer la toxicomanie, aggrave les risques. **L'alternative entre incarcération ou obligation de désintoxication est une impasse.** La responsabilité des pouvoirs publics est aujourd'hui engagée, comme elle le fût dans l'affaire du sang contaminé.

Parce que une seule injection suffit pour devenir séropositif.

Parce que les toxicomanes sont nos enfants, nos conjoints, nos amis, nos voisins.

Parce qu'on ne gagnera pas contre le Sida en oubliant les toxicomanes.

Limitons la casse !

«*Limiter la casse*», collectif partisans de la Réduction des risques, créé en 1993.
Source : <http://www.annecoppel.fr>

Puis Simone Veil va favoriser en 1994, la prévention de la contamination du virus du sida et de l'hépatite par l'élaboration de kits vendus en pharmacie¹, camions itinérants, des programmes d'échanges de seringues, des réseaux de médecins et équipes d'accueil des usagers de drogues. En 27 ans, le nombre de décès par surdose est passé de 126 en 1986 à 264 en 2012².

1. Le kit

Stéribox® contient des seringues stériles à insuline, ampoules d'eau, tampons imbibés d'alcool, cuillère pour réaliser la préparation, un préservatif et une notice.

2. GUERRIER

Antoine, « « Salle de shoot » : cartographie mondiale d'une très lente démocratisation », France culture, 2016.

3. D'après Henri

Bergeron ce dossier accorde une nouvelle attention aux usagers de drogues et associations, notamment ASUD. BERGERON Henri, L'État et la toxicomanie, histoire d'une singularité française, Paris, Presses Universitaires de France, 1999, 370p.

Le procès Français de la méthadone

La France en matière de lutte contre les drogues reste encore une exception en Europe. Sa politique se résume en trois actions : abstinence-désintoxication-éradication.

« L'apparent consensus sur les drogues a disparu de la société, et le lieu du blocage se trouve chez l'acteur politique lui-même ». Bernard Kouchner, ministre santé, déclare en 1992 publiquement que la dépendance à l'héroïne n'est pas irréversible contrairement à l'infection au VIH. Il souligne la non-fréquentation des systèmes de soins, les consommateurs qui refusent de se désintoxiquer ne disposent d'aucun accueil institutionnel, leur problème de santé n'est donc pas traité. Le ministre va proposer de diversifier l'offre thérapeutique au-delà du sevrage.

Fin 1992, on observe un changement de ton dans la presse. On commence à décrire la réalité des drogues au lieu de dénoncer le mal ou de s'apitoyer sur la misère. Le toxicomane est moins présenté comme un déchet que comme un individu en danger. Ainsi, le journal du *Nouvel Observateur* en décembre 1992 consacre un dossier sur la drogue³.

On observe également au niveau européen un changement de ton. Un séminaire est organisé en 1993 avec des experts de douze pays, une politique de réduction des risques ainsi qu'une dépenalisation paraissent comme les meilleurs moyens de lutter contre les usages des cinq millions de consommateurs occasionnels de drogues dures et du million de toxico-dépendants.

En décembre 1994 la méthadone obtient une autorisation de mise sur le marché : elle sera prescrite par les centres spécialisés, seuls des médecins attachés à ces centres pourront renouveler la prescription.

Le conseil national du sida rappelle que la plupart des contaminations par le VIH ont eu lieu avant la décision tardive de mettre les seringues en vente libre en 1987. Des douze pays de la CEE, la France avait 57,6% des cas de sida post-transfusionnels et la moitié des maladies de Creutzberg-Jacob du monde.

*/// Reconnaissance institutionnelle de la réduction
des risques (RDR)*

1. « *Le regard des pharmacologues et neurobiologistes et la notion d'addiction* » Cité par Marie-Jauffret Roustide dans **JAUFFRET-ROUSTIDE Marie**, *Un regard sociologique sur les drogues : décrire la complexité des usages et rendre compte des contextes sociaux*, op.cit.

2. *Ibid.*

Marie-Jauffret Roustide constate qu'au cours des vingt dernières années le débat en termes de politique de lutte contre les drogues s'efforce de prendre en compte un point de vue scientifique¹, les pharmaciens, neurobiologistes, sociologues, et comportementalistes ont ainsi pu être intégrés au débat. Elle déconstruit historiquement l'apparition de ce point de vue, rendu possible grâce à deux rapports, nouvelles fondations pour une politique de prise en charge des addictions. Le rapport Parquet² 1997 a permis de distinguer différents usages entre produit et individu, de penser la drogue en termes d'interaction et tenter de mettre à distance une représentation impliquant obligatoirement la dépendance. Le rapport Roque s'est également intéressé aux propriétés pharmaceutiques des produits, ce qui nous a permis comme l'explique Michel Rosenweig de sortir de l'opposition entre licite et illicite.

« Rappelons-le encore ici avec conviction : ce n'est pas la loi qui détermine la toxicité d'une substance ni le caractère normal ou pathologique d'une consommation, encore moins la structure psychique d'une personne. »³

3. **ROSENZWEIG Michel, ROQUES Bernard**, *Drogues et Civilisations, Une Alliance Ancestrale: De La Guerre à La Pacification*, op.cit., p.189

ROSENZWEIG Michel.

Au début des années 2000, imaginer une politique de réduction des risques est encore difficile. Les pays voisins sont pourtant en avance, le Royaume-Uni, les Pays-Bas et la Suisse ayant une politique

de santé très présente, prennent avec l'apparition du sida, des mesures de réduction des risques très rapidement.

En France on considère que ce sont principalement les associations et les militants qui ont imposé la mise en œuvre des mesures de réduction des risques.

Dans son rapport « Éléments d'histoire sur la politique de réduction des risques en France », Nicole Maestracci¹ qualifie la France de « faible » en matière de culture de santé publique, plus individuelle que collective, plus curative que préventive. Pour notre système de santé, qu'il s'agisse des structures ou des acteurs, les réponses préventives ont du mal à s'imposer face au dogme de la cure. La politique de lutte contre les drogues revendique une approche très morale vis à vis des drogues « chacun est responsable de sa consommation et de ses abus »².

Partant de ce fait, nous pouvons nous demander s'il n'y aurait pas un lien avec notre système de santé en France. Ce système par répartition conduit-il les mentalités à davantage responsabiliser les individus ? En cotisant et en partageant les frais de soins, on contribue aux soins des autres, est-ce cela qui gêne ?

Une prise de conscience se met en route quant à l'urgence d'offrir aux usagers qui ne pouvaient ou ne voulaient pas devenir abstinents des programmes de prévention et de prise en charge à bas seuil d'exigence.

Le milieu des intervenants en toxicomanie, jusque-là assez homogène, s'est profondément transformé, faisant apparaître de nouveaux clivages. De lourdes résistances dans tous les

1. Ancienne présidente de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT) de 1998 à 2002.

2. MAESTRACCI Nicole, « Éléments d'histoire sur la politique de réduction des risques en France ».

milieux rendent difficile l'action : la résistance des décideurs politiques craint qu'elle soit interprétée comme un encouragement à la consommation ; la résistance de la police et de la justice estime que ces mesures sont contraires à la loi ; et la résistance de certains intervenants en toxicomanie, convaincus que les usagers de drogues ne se serviraient pas des mesures proposées.

Dans ce climat, les pouvoirs publics prennent des premières mesures de prise en charge : la « réduction des risques », afin de minimiser l'exposition aux infections virales telles que le VIH, l'hépatite C et B. Cette politique s'inscrit dans le cadre de la nouvelle santé publique.

La réduction des risques (RDR) introduit une rupture avec l'ancien paradigme politique en termes de soins réservés aux toxicomanes depuis les années 70 : le sevrage et la psychothérapie. On peut donc observer au cours de l'histoire deux logiques de traitement des consommateurs de drogues, la logique prohibitionniste qui est d'imposer une norme par la répression, puis la logique thérapeutique, active au cours des années 80.

La RDR est un renoncement à l'idéal d'éradication des toxiques illicites. Cette approche propose de « vivre avec les drogues » tout en réduisant les risques sanitaires qui leurs sont associés.

1. JAUFFRET-ROUSTIDE Marie, 2015 « Les salles de consommation à moindre risque : de l'épidémiologie à la politique », *La vie des idées*.

Marie-Jauffret Roustide explique que pour imposer leurs idées, ceux pour la réduction des risques ont utilisé la dénonciation, le tragique et l'accusation des intervenants en toxicomanie qui s'étaient longtemps donnés le sevrage pour seul

objectif et la psychothérapie analytique comme seule méthode¹. Une opposition frontale a permis de faire valoir la réduction des risques comme une « *morale dominante* » dans le champ de la prise en charge des addictions.

Ainsi, entre 1998 et 1999 des circulaires du Ministère de la Santé reconnaissent officiellement la politique de Réduction des Risques. En février 1998, une circulaire tend vers la généralisation des actions de RDR sur tout le territoire et reconnaît l'intérêt de développer des groupes auto-support d'usagers de drogues.

En janvier 2001 une circulaire du Ministère de la Ville intègre la RDR dans la politique de la ville. En février 2003, un nouveau décret fixe les conditions minimales d'organisation et de fonctionnement des CSST dans lequel la RDR devient l'une des missions de bases de ces structures.

Une question de sémantique

Marie-Jauffret Roustide observe un changement de sémantique lié à la nouvelle politique de RDR. Nommer les toxicomanes non plus comme « *tox* » ou « *drogué* » mais comme « usager de drogues » modifie forcément l'image que se donne l'opinion publique. Les usagers de drogue étaient considérés comme des malades ou des délinquants par la loi de 1970.

« Cette évolution sémantique est révélatrice du changement en cours des pratiques et des catégories légitimes, mais elle reste encore aujourd'hui un enjeu de lutte de légitimité, les deux types de catégorisations toxicomane et usager de drogues pouvant coexister actuellement. Le terme de toxicomane est encore aujourd'hui largement utilisé dans le champ judiciaire ou psychiatrique, le terme d'usager de drogues est plutôt d'usage dans le champ de la réduction des risques. »¹

JAUFFRET-ROUSTIDE Marie

Cependant le trouble à l'ordre public, la mise en danger, la sécurité sont des notions qui restent très proches du toxicomane dans la pensée collective. L'emploi de différents termes pour désigner les usagers de drogues révèlent donc forcément des représentations, des constructions et influences de pensées. Bien que la sémantique reste un enjeu de débat au sein des différents acteurs de la controverse des drogues, la bibliographie du sujet nous semble désigner l'utilisation majeure de « toxicomane » et « usager de drogues ».

1. *Ibid.*

//// La loi santé 2004

Le 9 août 2004, une loi de Santé Publique officialise la RDR comme paradigme de la politique des drogues en France¹, elle affirme pour la première fois la responsabilité de l'État en matière de santé. Elle va accorder le statut d'établissement de santé publique à ce qui était auparavant des locaux ou simples associations, en les finançant par l'assurance maladie. Apparaissent alors par décret en 2005² de nouveaux lieux, appelés Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD).

La loi de 2015 organise donc ensuite le déploiement de ces structures. La Fédération Addiction (FA) et d'autres acteurs de la RDR portent un plaidoyer commun pour expliciter et défendre la RDR et son nécessaire appui sur des outils et expertise partagée entre professionnels et usagers. La loi propose des avancées importantes : la généralisation du dépistage et des Tests Rapides à Orientation Diagnostique (TROP) pour le VHC, l'extension de la RDR en milieu carcéral, et enfin un cadre pour l'expérimentation des salles de consommation à moindre risque (SCMR)³.

La politique de réduction des risques (RDR) s'adresse à des publics vulnérables dont les pratiques d'usage de substances les exposent à des risques majeurs. Elle s'appuie notamment sur la distribution de matériel stérile à usage unique (seringues, pipes à crack, matériel de sniff, kits d'injection et d'inhalation...) et la diffusion des traitements de substitution aux opiacés. La prévention des pathologies infectieuses repose

1. Le cas aux Pays-Bas depuis 1986. Ce décalage temporel s'explique par des politiques différentes, en France l'usage de drogue est un délit pénal, on observe un discours d'interdit moral dominant alors qu'aux Pays-Bas il y a une volonté d'efficacité et de normalisation de l'usage de drogues.

2. Décret pris le 19 décembre 2005 puis complété par une circulaire le 2 janvier 2006.

3. Communiqué de presse sur la loi de santé à la prévention à la réduction des risques. Publié le 09/03/2015. FÉDÉRATION ADDICTION, 2015, «Addictions et loi de santé. De la prévention à la réduction des risques, consolider des réponses coordonnées», Paris.

aussi sur l'incitation au dépistage du VIH et des hépatites B et C ainsi que la vaccination contre le VHB. Une autre finalité majeure de la politique de RDR est de favoriser l'accès des usagers de drogues aux droits sociaux (logement, formation, emploi...), notamment pour les plus démunis et désocialisés.

Approximativement, 11,3 millions de seringues ont été distribuées ou vendues aux usagers de drogues en France en 2016, chiffres en très légère hausse par rapport à 2008. Les ventes de seringues en pharmacie sous forme de kits d'injection, qui représentent un tiers des seringues distribuées aux usagers de drogues en 2016, ont diminué d'un quart en 5 ans, compensées par la hausse de la distribution en CAARUD, en CSAPA, par les automates et par le programme postal d'échange de seringues.

Prise en charge par le traitement, des offres de soins

Deux dispositifs permettent de dispenser des traitements aux usagers de drogues illicites : le dispositif spécialisé de traitement des addictions, c'est-à-dire la mise en place d'établissements spécialisés, les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA). Environ 132 000 personnes ont été prises en charge dans les CSAPA ambulatoires en 2014 pour un problème avec des drogues illicites ou des médicaments psychotropes détournés de leur usage.

Cependant la prescription des traitements TSO se fait principalement en médecine de ville par les médecins généralistes et leur dispensation a lieu le plus souvent en pharmacie d'officine. En

2016, 151 500 personnes ont reçu un traitement de substitution aux opiacés délivré en officine de ville et 22 900 patients ont eu une dispensation en CSAPA.

Sur le plan de l'offre de traitement en ambulatoire, les pouvoirs publics ont développé une prise en charge spécifique aux jeunes usagers par la création des consultations jeunes consommateurs (CJC) en 2004. Il existe à l'heure actuelle environ 540 points de consultation ouverts. Bien qu'il n'existe pas de « programmes » nationaux à destination d'autres groupes cibles, certains CSAPA se sont spécialisés dans une prise en charge adaptée à tel ou tel public (femmes avec enfants, personnes ayant commis une infraction, etc.).

/

Nous pouvons constater depuis les années 70 en France une certaine prise de conscience des problèmes de gestion des drogues. La lutte contre la drogue a évolué par la voie des politiques comme du secteur associatif et professionnel, créant ainsi de nouvelles lois, visant à réduire le risque que représentent les drogues.

La nouvelle politique de réduction des risques pose néanmoins la question des créateurs de normes, « les entrepreneurs de morales » de Becker. Quelle est leur véritable idéologie quant à la réduction des risques ? On peut se poser cette question car les partisans de la RDR qui ne visent plus en termes d'idéologie l'abstinence ni la prohibition de la drogue, semblent prôner leur caractère apolitique.

02.3 LA SCMR, UNE EXPÉRIMENTATION CONTEMPORAINE

/ Définition(s) et action(s) d'un nouveau dispositif

Aujourd'hui, le dispositif de la salle de consommation à moindres risques peut être considérée comme l'aboutissement historique de notre politique de santé vis-à-vis des drogues. Elle est l'objet concret et spatialisé de notre réponse aux drogues, aux précaires, à la marge.

Ainsi, nous aborderons le déroulé historique qui a permis la mise en place de cette structure. Nous verrons par les acteurs politiques et locaux et son implantation, comment l'initiative de la SCMR est intimement liée au territoire.

« Les salles de consommation à moindre risque (SCMR) visent un double objectif : améliorer la santé publique comme la tranquillité publique. Elles sont un élément d'une palette très large d'accompagnement et de soins pour des usagers de drogues qui s'injectent (notamment de l'héroïne), très marginalisés et pour lesquels ce dispositif est une première étape d'entrée dans le parcours de réduction des risques et de soin, y compris de sevrage quand le parcours de soin et d'insertion le permet. »¹

INSERM.

1. D'après la définition de l'Inserm dans son plan de stratégie gouvernementale. MILDT 13.11.2018.

Ce type d'établissement qui vient en complément d'un CAARUD en France au plus près des lieux de consommation des personnes, a été permis après de longues années de combat. Aujourd'hui

on en compte 90 dans le monde comprenant au total 9 pays (Suisse, Pays-Bas, Allemagne, Espagne, Norvège, Danemark, Luxembourg, Australie, Canada).

Selon le rapport du gouvernement, les SCMR s'inscrivent dans le processus historique de la réduction des risques mis en place dans le cadre de l'épidémie de sida, dont le partage de seringues entre injecteurs constituait l'une des causes majeures de la contamination.

D'après le constat d'une augmentation du nombre des overdoses mortelles en France, les salles de consommation à moindre risque permettent de maintenir des conditions garantissant l'hygiène et la sécurité de l'injection et d'éviter les overdoses mortelles.

Ce nouveau dispositif permet la consommation de produits à l'intérieur même de l'établissement, mais il permet également de mettre en contact l'utilisateur de drogue avec des professionnels médicaux, en promouvant ainsi une prévention, une aide et une amélioration de leur situation.

// Une histoire de combat

Dans la continuité de la nouvelle politique de santé de 2004 qui officialise la RDR, en mai 2009, pour répondre aux besoins du Nord-est parisien six associations mettent en place une SCMR rue de Belleville à Paris¹. Cette opération est soutenue par le socialiste Jean-Marie Le Guen, adjoint au maire. Elle visait à sensibiliser les pouvoirs publics sur l'efficacité de ce dispositif en place dans d'autres pays.

En décembre 2009, chargé des questions de santé, Jean-Marie Le Guen tente de convaincre le Conseil de Paris quant à la mise en place légale et officielle d'une SCMR. La ville de Paris vote alors une subvention de 26 000 € à l'association ESPT (Elus Santé Publique et Territoire) pour mettre en place une expertise sur ces salles d'injection.

1. En 2009, l'ouverture fictive d'une salle de consommation dans les locaux de l'association ASUD (Auto-Support des Usagers de Drogues) remet sur la scène publique la question de l'expérimentation.

2. LE MONDE, « Le long périple du projet de salle d'injection à Paris avant son ouverture », *Le Monde*, 11 octobre 2016.

3. *Ibid.*

En juin 2010, l'Inserm juge alors les centres d'injection supervisés efficaces pour atteindre les consommateurs à haut risque, limiter les infections, overdoses, et la consommation dans les lieux publics.

Roselyne Bachelot suite à ce rapport souhaite « engager une concertation avec tous les partenaires concernés et, notamment, les collectivités locales »², provoquant un vif débat entre le gouvernement et la droite, et au sein même des partis.

Le 10 août 2010 François Fillon déclare être contre ces salles, « ni utiles, ni souhaitables », selon lui il faut « réduire la consommation de drogue, non de l'accompagner, voire de l'organiser »³.

Après la victoire de la gauche, François Hollande au pouvoir, Jean-Marie Le Guen revient sur ce sujet et sollicite vivement le président. Peu de temps après Marisol Touraine, ministre des Affaires sociales et de la Santé, veut agir et déclare également son souhait de lancer des expérimentations sur des salles de consommation de drogue à moindre risque avant la fin de l'année. Le 12 février 2012 elle présente un projet de loi quant à l'ouverture d'une Salle de consommation à moindre risque, cela dans le cadre d'un renforcement du rôle d'accompagnement des pouvoirs publics envers les personnes en difficulté et les malades. Cette volonté des politiques bouleverse, le dispositif est controversé, il agite les acteurs locaux, si bien que des associations de riverains se mobilisent face à l'association Gaïa porteur du projet et à la Mairie socialiste.

L'annonce de l'ouverture d'une SCMR, le 29 mai 2013, dans le 10ème arrondissement a eu un impact immédiat sur le plan local. La mobilisation des acteurs locaux a entraîné la transposition de la controverse du niveau national dans l'arène locale. Ce changement d'échelle a entraîné une rupture dans les enjeux convoqués par les acteurs.

En septembre 2013, le plan gouvernemental de la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et la Toxicomanie (MILDT), présente son plan gouvernemental de lutte contre les drogues 2013-2017 en s'appuyant sur une expertise de l'Inserm¹. La création de SCMR est une des mesures phares de ce plan qu'il est proposé d'expérimenter.

Mais le 8 octobre 2013, après examen du projet

1. FRANCE MISSION INTERMINISTÉRIELLE DE LUTTE CONTRE LA DROGUE ET LA TOXICOMANIE, AYRAULT Jean-Marc, Plan gouvernemental De Lutte Contre Les Drogues et Les Conduites Addictives 2013-2017, op. cit.

1. Des tentatives avaient déjà eu lieu dans le passé : En 1994, à Montpellier débute la première expérience française d'ouverture d'une salle de consommation mais qui s'arrête rapidement suite à l'overdose d'une jeune fille dans les locaux. En 2009, l'ouverture fictive d'une salle de consommation dans les locaux de l'association ASUD remet sur la scène publique la question.

2. Informations rassemblées à partir du travail d'étudiants de science-politique, 2013, « Visite guidée au cœur de la controverse de l'ouverture d'une salle de consommation à moindre risque à Paris ».

3. Entretien audio des étudiants de science politique avec Henri Bergeron. Disponible en ligne. Ibid.

adopté en juillet par délibération du Conseil de Paris, le Conseil d'État rend un avis défavorable, il recommande au gouvernement de passer par une loi pour mener le projet. Pour cela il s'est appuyé sur la loi 1970, la question légale d'un tel dispositif repose sur une problématique nationale et parlementaire. Le gouvernement choisit donc de respecter cet avis en redéfinissant le cadre législatif. L'ouverture qui était prévue en novembre 2013, a donc été reportée. Le gouvernement est mis sous pression par l'association Gaïa qui lui demandait de régler ce blocage juridique¹.

Ce sont les élections municipales de 2014 qui ont réactualisé la controverse. Lors des campagnes municipales parisiennes qui opposait deux candidates : Anne Hidalgo et Nathalie Kosciusko-Morizet, leurs programmes électoraux incluaient la question de l'ouverture de la SCMR. Anne Hidalgo affichait sa volonté d'ouvrir une telle salle alors que Nathalie Kosciusko-Morizet s'y opposait. D'après une analyse de la controverse des SCMR au cours de ces années d'élections municipales, la victoire d'Anne Hidalgo en mars 2014 impliquait l'application au niveau local des lignes directrices gouvernementales, la campagne des municipales fait donc apparaître une polarisation des forces politiques sur le sujet².

Selon le sociologue Henri Bergeron³, c'est une conjoncture politique particulière qui a permis au projet de se concrétiser. Une fois le gouvernement engagé, le projet a pu glisser du national vers le local en étant récupéré par des acteurs de terrain. En août 2014, dans son avant-projet de loi santé, le gouvernement propose d'expérimenter les SCMR pendant une durée de six ans, un texte est présenté en conseil des ministres en septembre,

pour un examen au Parlement début 2015.

Cette loi santé est approuvée à l'Assemblée en avril, puis au Sénat en septembre, loi santé adoptée le 17 décembre 2015. L'installation concrète d'une salle de consommation à moindre risque peut donc commencer. Cependant au cours de ces années de négociation le conseil régional d'Ile-de-France a retiré sa subvention, la Ville de Paris s'est donc portée garante financièrement de l'expérimentation.

En octobre 2016, la première « salle de shoot », trivialement nommée, ouvre ainsi à Paris, elle est accolée à l'hôpital Lariboisière, au 4 rue Ambroise Paré. A titre d'expérimentation, cette salle sera expérimentée pendant une durée de six ans et sera évaluée six mois avant sa fin, c'est-à-dire en 2022.

Il ne s'agit donc pas d'installer durablement le dispositif mais d'en évaluer l'impact, le prendre comme une expérience et une chance légale éphémère donnée. Une évaluation indépendante sera menée par l'Inserm, qui a pour mission d'évaluer la pertinence de ces salles en termes de morbidité et de mortalité des usagers de drogues, les pratiques à risque, l'exposition au VIH et aux hépatites, l'évolution de l'ordre public, l'accès aux soins et aux dépistages du VIH et du VHC, l'aide à la réinsertion. En termes d'évaluation un travail sociologique de terrain sur la controverse sociale du dispositif est prévu, et il concerne principalement les riverains de ces salles.

/// Législation et fonctionnement

Le plan gouvernemental de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILD&CA), publie un cahier des charges national par l'arrêté du 22 mars 2016. Il définit le cadre de fonctionnement des SCMR que doivent respecter les associations porteuses du projet, c'est-à-dire la présence du matériel médical, les horaires d'ouverture, le déroulement de la consultation d'accueil, etc.

La SCMR de Paris est ouverte depuis octobre 2016, 7 jours sur 7 de 13h30 à 20h30. Elle met à disposition douze places pour l'injection et quatre pour l'inhalation. Cinq intervenants au minimum, un médecin et une infirmière sont présents en même temps, en plus d'un personnel de sécurité.

Dans le rapport on note que depuis le 30 septembre 2018, pour les SCMR de l'espace Gaïa à Paris¹ :

1 111 personnes sont inscrites dans le dispositif

169 consommations sont enregistrées en moyenne par jour

121 558 consommations évitées dans l'espace public

2 648 consultations sanitaires

2 017 entretiens sociaux.

*1. MISSION
INTERMINIS-
TÉRIELLE DE
LUTTE CONTRE
LA DROGUE ET
LES CONDUITES
ADDICTIVES ,
Plan de stratégie
gouvernementale,
Salles de consom-
mation à moindre
risque.*

Depuis mi-octobre 2017, des « maraudes » sont effectuées 7 jours sur 7. Ce sont des actions de médiation sociale, effectuées par l'équipe de Gaïa-Paris, afin d'aller à la rencontre des usagers



Les postes d'injections à l'espace Gaïa à Paris

Source : MAXPPP, Franceinfo/ Médecins du Monde

dans l'espace public proche de la salle.
La fréquentation de cette SCMR est constituée de 90% d'hommes, l'âge médian est de l'ordre de 37 ans dont¹:

- 40% sont sans ressources
- 52% sont en logement précaire ou SDF
- 48% sont un suivi par un addictologue
- 26% n'ont pas de suivi médical ni social
- 44% sont positifs au VHC (dont 40% n'ont jamais consulté)
- 6% sont positifs au VIH

La SCMR est mise en place par l'association Gaïa-Paris. Elle gère deux établissements médico-sociaux agréés et financés par l'Agence régionale de santé (ARS), 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). Active depuis 2006, elle a été fondée et soutenue par Médecins du Monde quant à la mission de réduction des risques et des dommages liés à l'usage de drogues.

L'association s'adresse aux personnes majeures usagères de drogues par voie intraveineuse². Sur leur site internet, on peut découvrir les « services » proposés dans la SCMR :

1. *Ibid.*

2. *Les consommateurs de crack non injecteurs n'y sont pas reçus. Site internet Association Gaïa.*

- // Possibilité de consommer par voie intraveineuse et inhalée
- // Accueil, écoute, accompagnement social, médical, psychiatrique
- // Délivrance 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, l'accueil où les usagers attendent leur tour et peuvent s'entretenir avec le personnel, la salle de consommation qui présente douze postes pour l'injection et quatre postes pour l'inhalation et la salle de repos où est proposé une pause après la consommation ainsi qu'un entretien avec des professionnels. La structure possède également des locaux pour les membres de l'association et de la consultation sociale et médicale.

Il existe depuis le 7 novembre 2016 en France, une deuxième salle de consommation à moindre risque, à Strasbourg appelée « Argos » gérée par l'association Ithaque¹ et située dans l'enceinte des hôpitaux universitaires. L'émission « *Sur la route... d'une « salle de shoot » sans joute, à Strasbourg* »² nous permet de nous confronter davantage à cette structure et son organisation.

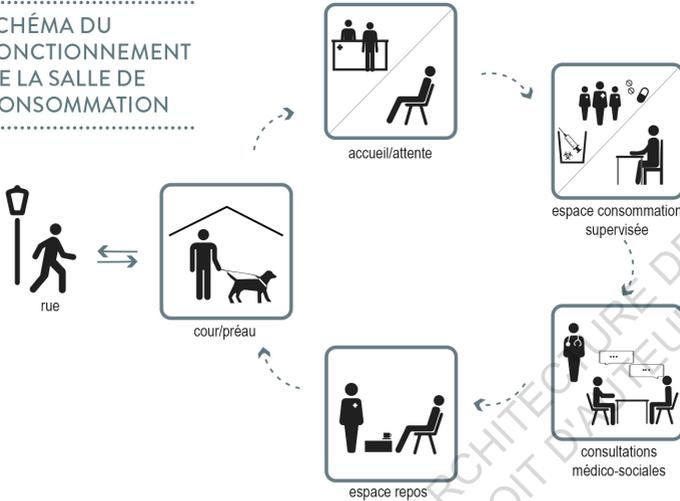
On entre par l'espace d'accueil, où l'on peut trouver des crochets pour chiens. On est accueilli par un membre de l'équipe à qui l'on donne la première et la dernière lettre de son nom, un questionnaire est donné à la première visite, seulement pour un besoin de certains éléments épidémiologiques : substance consommée et le mode de consommation³.

1. Lancée en 1993 par Médecins du Monde. Site internet Association Ithaque.

2. GACON Julie, D'une « salle de shoot » sans joute, à Strasbourg. Sur la route, 3 décembre 2016, France Culture.

3. Héroïne, Cocaïne, Amphétamine par voies intravéneuses sont le plus courant. Ibid.

SCHÉMA DU FONCTIONNEMENT DE LA SALLE DE CONSOMMATION



<p>DIMINUTION DU NOMBRE DE SERINGUES DANS L'ESPACE PUBLIC AUTOUR DES SCMR :</p> <p>Sydney - 50 % Barcelone - 76 %</p>	<p>DIMINUTION DU NOMBRE DE PERSONNES CONSOMMANT DES DROGUES DANS L'ESPACE PUBLIC AUTOUR DES SCMR :</p> <p>Vancouver - 50 % Rotterdam - 83 %</p>	<p>POUR EN SAVOIR PLUS SUR CES CHIFFRES ET LEURS SOURCES :</p> <p>www.mairie10.paris.fr</p>
---	---	--

INFORMATIONS PRATIQUES

ADRESSE
2 rue Ambroïse Paré
75010 Paris

OUVERTURE 7J/7
7 heures d'ouverture quotidienne au public prévues (13h30 > 20h30)

➔ Présence du personnel de Gaïa-Paris dans le quartier entre 10h et 21h par des maraudes

LIGNE TÉLÉPHONIQUE
Gaïa-Paris dédiée aux riverains
07 62 49 93 45





« Dans la salle de shoot de Strasbourg », 30 mars 2017 / « La « salle de shoot », dans l'enceinte de l'hôpital Lariboisière », octobre 2016

Source : ©Sébastien Bozon / ©Patrick Kovarik

L'ARTICLE 43-9 DE LA LOI SANTÉ FIXE LE CADRE LÉGAL DES SCMR :

- *Il s'agit d'une expérimentation, menée pour une durée maximale de 6 ans.*
- *L'ouverture d'une salle sera organisée par les centres d'accueil et d'accompagnement de la réduction des risques et des dommages pour les usagers de drogue (CAARUD), en concertation avec le maire de la commune ou, dans les villes de Paris, Lyon et Marseille, avec le maire d'arrondissement ou de secteur.*
- *Chaque salle devra respecter un cahier des charges arrêté par le ministère de la Santé.*
- *Les locaux utilisés seront distincts de ceux habituellement utilisés dans le cadre des autres missions des CAARUD. En effet, le public visé étant réticent à toute prise en charge, notamment hospitalière, il a été jugé préférable de distinguer ces salles des lieux habituels de soins.*
- *Les personnes accueillies, majeures, sont autorisées à détenir dans ces lieux les produits destinés à leur consommation personnelle et à les consommer sur place, sous la supervision d'une équipe pluridisciplinaire comprenant des professionnels de santé et du secteur médico-social, chargée de faciliter l'accès aux soins. Les consommateurs ne peuvent, dans ce contexte, être poursuivis pour usage ou détention illicites de stupéfiants.*
- *Les professionnels intervenant dans ces salles et qui agissent conformément à leur mission de supervision ne peuvent davantage être poursuivis pour complicité d'usage illicite de stupéfiants et pour facilitation de l'usage illicite de stupéfiants.*
- *Un rapport sur le déroulement de l'expérimentation sera adressé annuellement au directeur de l'ARS du ressort dans lequel la salle est implantée, au maire de la commune et au ministre de la Santé. Six mois avant la fin de l'expérimentation, un rapport d'évaluation sera adressé au Parlement par le gouvernement.*



*Cotons imbibés de sang et les restes de kits pour toxicomanes rue Maubeuge et
flacons de méthadone abandonné sur le sol et rue Ambroise-Paré, octobre 2016*
Source : Benoît Zagdoun / Franceinfo

Les personnes qui fréquentent le dispositif « sont majoritairement exclues du système de soins ou n'ont pas souhaité entrer dans les dispositions institutionnelles qui existent », il s'agit de personnes en situation de précarité. Cependant d'autres personnes plus insérées souhaitent également faire usage de drogue dans des conditions sûres au sein de la SCMR.

/

Ainsi, nous constatons que la SCMR est un lieu d'expérimentation lié à une mesure d'approfondissement de la logique de la politique de réduction des risques menée en France depuis 1990. Elle représente un changement de paradigme en termes de politique de santé, auparavant marquée par une conception de la gestion des drogues par la prohibition ou la substitution.

Cependant, ces établissements légaux continuent de faire question sur des sujets contemporains : quelle est la fonction des drogues, licites ou illicites dans nos sociétés ? Est-il encore possible pour certains d'envisager une société, un monde sans drogue, pouvons-nous se poser encore cette question ? Ou bien devons-nous enfin considérer les drogues comme un fait et donc se concentrer comme le commence les SCMR sur des accompagnements plus tolérants et compréhensifs.

La législation la plus répressive au regard des drogues et de leur usage en Europe demeure toujours en France. Pourtant ce sont les jeunes

Français qui sont aujourd'hui les plus gros consommateurs de cannabis en Europe.

Les drogues psychostimulantes, telles que la cocaïne, sont de plus en plus consommées dans toutes les strates de la société, y compris dans la rue. Alors que faire ?

Lieu d'accueil pour des populations toxicomanes, souvent isolés, ces salles permettent de rendre leur dépendance aux substances illicites et leur injections plus confortables mais aussi moins disséminés dans l'espace public et donc plus visibles.

Enfin, ces dispositifs peuvent être perçus comme une forme de contrôle de la dépendance par les institutions. Cette surveillance des émotions et du plaisir peut être interprétée comme une forme ultime de contrôle social.

02.

Les salles de consommation à moindre risque, sont en quelque sorte un aboutissement de notre réponse politique contemporaine à l'égard des drogues. Elles sont des lieux d'accueil créés par l'Homme pour gérer l'Homme. Pourtant elles ont encore tendance à nous faire croire, qu'elles servent de contrôle, qu'elles veillent au maintien de l'ordre, qu'elles gèrent non pas l'Homme mais le sous-Homme, l'autre, le dissident. Ces lieux devraient pourtant permettre aux personnes consommant des drogues de ne plus être considérées comme une « sous-catégorie sociale ».

« On juge le degré de civilisation d'une société à la manière dont elle traite ses marges, ses fous et ses déviants »

Lucien Bonafé.

La salle de consommation à moindre risque symbolise donc pour le moment la place que l'on offre aux toxicomanes dans la société. Dans l'espoir d'une ville plus inclusive, on tente d'abolir l'exclusion du différent.

Pour Marie-Jauffret Roustide, « le toxicomane est une figure moderne de la précarité », nous pouvons alors nous demander si la salle de consommation à moindres risques est une figure moderne de notre réponse à la précarité ? Une marge contemporaine ?

D'après Michel Rosenzweig, la politique de RDR par la substitution reste une politique de morale. La morale se présente comme un ensemble d'impératifs qui reposent depuis deux mille ans sur des valeurs stables et négatives en prenant la forme d'interdits.

ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE DE NANTES
DOCUMENT SOUMIS AU DROIT D'AUTEUR

*03. Une gestion
socio-spatiale,
comment mettre en
forme.
L'épreuve du choix
et
controverses*

Dans cette dernière partie, nous tenterons à partir de l'apport théorique sollicité et la mise en rapport de la salle de consommation de nous ouvrir à un questionnement plus général et critique autour de notre problématique.

L'objectif d'une SCMR, après d'être celui de réduire la contamination et le risque d'overdose - un objectif de santé publique - est celui de la « tranquillité publique »¹. Il est donc induit qu'en des lieux puisse agir une certaine insécurité, des faits qui relèvent d'une attention voire d'une protection. Mais se protéger de qui, et comment ? Nous nous intéresserons dans un premier temps au sentiment d'insécurité sociale aujourd'hui en France, la protection et le contrôle qui en découle.

Puis à travers des travaux de recherches effectués avant l'ouverture de la SCMR, nous verrons en quoi un tel sujet de controverse a fait réflexion, dans le corps politique de la ville comme au sein des acteurs locaux.

En quoi cela peut-il être davantage élargi à d'autres disciplines que la santé, qui font et apportent réflexion, les moyens pour répondre à une controverse sont-ils tous épuisés ? Une question que nous nous sommes posés tout au long de ce travail : Quel est le lien avec « l'Architecture » ? Et s'il y en a un, quel en est le sens ?

Nous aborderons à nouveau la question de la spatialité à propos de l'ouverture de cette salle, mais cette fois rapportée à la « grande échelle » de la géopolitique. Quelle implantation, dans quelle ville, dans quel arrondissement, pourquoi Paris et Strasbourg ? Quel est son rapport aux autres pays ?

1. Cité sur le site internet de l'Association Gaïa.

Penser et remettre en question la salle de consommation à moindre risque relève de l'étude d'une controverse, par les discours contradictoires et partis pris idéologiques qui s'opposent. Ce dispositif relève de la santé publique, mais il convient de laisser une place importante aux autres sciences et domaines qui façonnent la ville, qui font société.

La SCMR bien qu'elle fasse preuve d'une grande avancée politique, morale et idéologique en France, n'est pas à considérer comme une solution miracle ultime, elle présente des failles et pose toujours plus de questions. Elle n'est pas à considérer comme un objectif atteint, mais comme une étape dans ce processus qui est de construire notre ville, habitat de demain.

ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE DE NANTES
DOCUMENT SOUMIS AU DROIT D'AUTEUR

03.1 UNE SOCIÉTÉ SOUS CONTRÔLE

/ Insécurité/ Sécurité, qu'est-ce qu'être protégé ?

L'implantation d'une salle de consommation à moindre risque a fait l'objet avant tout d'un enjeu spatial, elle concerne directement les produits stupéfiants et donc inévitablement l'illégalité et les trafics sous-jacents. La question de la sécurité est au cœur du problème de la SCMR.

Mais qu'est-ce que la sécurité et l'insécurité ? Il peut s'agir d'une notion idéologique, de ce que prône et garantit l'état. Dans des contextes de conflits, de guerre, d'attentats, l'état garantit la protection de ceux qui se conforment au régime telle une « garantie sécurité ».

Selon la définition du Larousse, la sécurité c'est :

- *Situation dans laquelle quelqu'un, quelque chose n'est exposé à aucun danger, à aucun risque, en particulier d'agression physique, d'accidents, de vol, de détérioration : Cette installation présente une sécurité totale.*
- *Situation de quelqu'un qui se sent à l'abri du danger, qui est rassuré.*
- *Absence ou limitation des risques dans un domaine précis : Ils recherchaient la sécurité matérielle.*

L'étymologie latine de « securitas » révèle une contradiction : la particule *sine* (sans) et l'idée de *cura* (soin). Les deux éléments ensemble, donnent à la sécurité un sens déconcertant : l'absence de soin, de soucis, c'est-à-dire le

contraire de ce qu'elle veut dire aujourd'hui, un état dans lequel nous n'avons rien à craindre¹. La sécurité c'est l'absence de danger, c'est-à-dire une situation dans laquelle nous ne sommes pas exposés à des risques. La sécurité c'est aussi un état d'esprit, « se sentir en sécurité ».

La sécurité consisterait à prévenir tout ce qui concerne les actions involontaires, par un rassemblement de moyens, humains, techniques, elle ferait face aux risques physiques, chimiques, environnementaux.

À l'inverse la sureté concernerait l'ensemble de moyens qui font face aux actes intentionnels, réfléchis dans le but de nuire ou porter atteinte (acte d'incivilité, malveillance, vol, agression, terrorisme, etc.)².

L'intérêt porté à la nuance entre sécurité et sureté prend sens dès lors que l'on s'intéresse à la figure du toxicomane. La gêne qu'il peut occasionner pour certains en consommant dans l'espace public ou en se rendant juste visible. Cette situation relève-t-elle d'une question de sécurité ou de sureté ? Le toxicomane est-il dangereux, remet-il en cause notre sécurité ?

Le sentiment d'insécurité ressenti par les usagers de l'espace public autres que les toxicomanes, se justifie par la violence induite par ces usagers de drogues, il peut s'agir de leur comportement physique, verbal, leur rassemblement massif à certains endroits de trafic, mais aussi leur matériel de consommation abandonné sur la voie publique à la vue de tous.

Philippe Goujon dans un article très critique quant à l'ouverture d'une salle d'injection, s'oppose

1. *Étymologie et sens développés par Thierry Balzacq.* BALZACQ Thierry, « Qu'est-ce que la sécurité nationale ? », *Revue internationale et stratégique*, vol. 52, no. 4, 2003, pp. 33-50.

2. D'après « Différence entre « sécurité » et « sûreté » ? », *Site Internet Cabinet Secure Conseil*.

clairement à la mise en place d'un tel dispositif, synonyme d'encouragement à la consommation de stupéfiant, il use d'arguments relevant de l'ordre public en louant la sécurité.

« Partout où elles ont été instaurées, ces salles « légales » maintiennent le trafic de stupéfiants à leurs abords, ce qui ne manque pas de générer des nuisances diverses provoquées par la présence permanente de toxicomanes – souvent publics marginalisés, sans logement, pour la majorité polydépendants, notamment de l'alcool – qui attendent l'ouverture de la salle et occasionnent des troubles dans le quartier. Quelle incohérence quand l'on sait que les forces de l'ordre travaillent en permanence pour éradiquer ces phénomènes qui génèrent un légitime sentiment d'insécurité de leurs habitants ! Imaginons ce que représenterait l'installation d'une telle salle à proximité de la gare du Nord... Sans compter l'influence néfaste que pourrait avoir l'existence d'un tel quartier laissé en « zone de non-droit » sur l'image de la plus belle ville du monde !»¹

GOUJON Philippe.

1. GOUJON

Philippe,

EL KHOZI Laurent,

ROUDIL Nadine,

JAUFFRET-

ROUSTIDE Marie,

«Quelle place

pour les salles de

consommation de

drogues ?», Metro-

politiques, dossier,

2011.

// L'insécurité, une question de visibilité et donc de représentation ?

« Pourquoi « La Drogue » fait-elle donc encore si peur en ce troisième millénaire, comme si cette dernière nous avait été envoyée sur terre comme une grave maladie dont on veut en outre nous persuader qu'elle est contagieuse et même mortelle, ou à tout le moins que l'on en devient dépendant à vie au point de ne plus être soi-même ? »¹

ROSENZWEIG Michel.

L'image de l'usager de drogue comme un être dangereux persiste encore, considéré comme un malade qu'il faut soigner, punir et/ou traiter. Son image alors répulsive communique de la peur, de la violence et de l'insécurité. Nous en revenons à un grand problème intrinsèque à l'Homme, la peur de l'autre, la peur du différent, la peur donc de la marge ?

1. ROSENZWEIG Michel, et ROQUES Bernard. Drogues et Civilisations, Une Alliance Ancestrale: De La Guerre à La Pacification, op. cit., p.3.

« Dans l'imaginaire collectif, les fumeurs de caillou ont en effet remplacé les héroïnomanes des années 1970 et 1980. Sous une forme plus caricaturale encore : on les réduit à des êtres sans discernement, livrés à des pulsions animales. »²

LE MONDE.

L'hypothèse de Michel Rosenzweig consiste à penser que la drogue serait entre autres le fruit d'un « imaginaire collectif », que tout n'est que soucis de représentation, l'invisibilité joue alors un rôle essentiel, elle est capable non pas d'effacer, mais de cacher ce que l'on souhaite.

2. KAUFFMANN Alexandre, « Voyage dans l'enfer du crack », Le Monde, op. cit.

Stigmatisés, les marginaux et les espaces qu'ils occupent véhiculent une image de danger, de saleté, une menace pour l'ordre établi. Les pouvoirs publics qui souhaitent la disparition visible des individus hors-normes promeuvent alors la sécurité, le bien-être et la propreté.

Ces arguments démontrent une volonté d'effacement de l'indésirable, du pauvre, de l'étranger. Comme évoqué en deuxième partie (p.30), Raymonde Séchet propose un essai sur la notion de souillure, en constatant que l'hygiénisme peut être un argument à la gestion spatiale de problèmes sociaux, un argument de contrôle social.

Les contrôles sociaux qui empêchent l'utilisation de la consommation de drogue en limitant l'offre, l'obtention, ainsi que la limitation de sa découverte par la prévention sont des processus de contrôle et de gestion qui peuvent passer par des lois or en première partie, dans un paragraphe déjà dédié à la question de contrôle social (p.46) nous avons révélé que s'imposer uniquement par la contrainte n'était pas la seule forme possible du contrôle, en effet des processus plus subtils font office de surveillance : la conception que les individus se font de leur propre action.

Mais quand le contrôle par la représentation et la gêne occasionnée par l'acte de la consommation ne s'opèrent plus, quand la violence symbolique n'agit plus sur les toxicomanes, se pose la question d'un autre type de contrôle dit « doux », sans répression. La salle de consommation est-elle une réponse à cela ? Le consommateur ne craignant plus d'être découvert, comment procéder à son effacement, comment le gérer ?

Parfois cette « violence symbolique » n'agit plus sur les toxicomanes, ils sont devenus trop précaires ou trop atteints physiquement et mentalement de leur dépendance pour que puisse agir un « contrôle moral » sur eux. Les contrôles possibles semblent alors prendre la forme de la police ou l'emmurement dans les salles d'injection.

/// Surveiller, ou comment contrôler par la milice

Becker l'exposait déjà dans *Outsiders*, pour faire régner une morale il faut imposer la norme dans laquelle on a foi, et donc recourir à de nouvelles formes d'institutions, de groupes constitués de personnes dont le devoir sera d'imposer cette norme. Ces groupes peuvent prendre la forme de police, garde, corps de soutien, milice, etc.

Ainsi l'enjeu de sécurité est rendu visible par ces groupes. Des étudiants de science politique ayant travaillé sur la controverse des SCMR ont pu interroger Lucas Togni¹, commissaire de police dans le 18^e arrondissement, selon lui, l'afflux de trafic de drogue et donc de dealers dans le quartier de l'Hôpital Lariboisière diminuerait la possibilité d'en assurer la sécurité. Ainsi, depuis le 22 janvier 2017 le dispositif d'une Zone de sécurité prioritaire (ZSP) - déjà en place dans le 18^e arrondissement - s'est étendu au 10^e arrondissement en englobant le secteur Lariboisière-Gare du nord. Ce zonage induit la présence de milices spéciales : la Brigade spécialisée de terrain (BST) composée de 25 agents, ainsi que la présence de « Boxer », des camions de police situés à trois points jugés stratégiques¹.

1. Travail d'étudiants de science-politique, 2013, « Visite guidée au cœur de la controverse de l'ouverture d'une salle de consommation à moindre risque à Paris », op. cit.

Selon le commissaire il est indispensable qu'il y ait une cohérence avec un dispositif législatif pour que la SCMR et sa prévention soient efficaces .

Les forces de police - à ne pas confondre avec ces nouvelles équipes de patrouille - peuvent également intervenir à l'intérieur ou à l'extérieur du dispositif, la détention d'un produit stupéfiant étant autorisée dans la zone du dispositif à condition que la consommation ait lieu dans la SCMR. Ainsi de nouvelles dispositions législatives ont introduit des immunités spéciales qui concernent les consommateurs et les professionnels :

« La loi a prévu une immunité pénale pour les usagers des salles de consommation à moindre risque limitée aux faits d'usage et de détention pour usage commis dans l'enceinte des salles. Aussi, aux abords de la structure réglementée, seules les personnes fréquentant les salles de consommation pourront bénéficier, non d'une extension d'immunité pénale, mais d'une politique pénale adaptée tenant compte de l'objectif de réduction des risques poursuivi. Dans cette optique, les consommateurs détenant une quantité de stupéfiants correspondant à un usage personnel devront fournir tout élément d'information permettant d'établir qu'ils sont accueillis dans la salle de consommation à moindre risque. La possibilité de délivrer des cartes d'accès ou des documents attestant de la fréquentation de la salle aux usagers pourra être envisagée localement en concertation avec l'ensemble des intervenants. »²

1. *Compte rendu d'Action Barbès.*

2. *Circulaire du 13 juillet 2016 de politique pénale relative à l'ouverture des premières salles de consommation à moindre risque.*

Depuis, de très nombreux contrôles ont eu lieu, suivis d'interpellations sanctionnant des injections sur la voie publique, détentions de stupéfiants et ports d'armes prohibés.

D'octobre 2016 à aout 2018, le rapport MIDELCA rapporte les données brutes d'interventions des forces de police sur le secteur de la SCMR :

- 2 122 opérations de sécurisation dédiées ;
- 8 024 personnes ont fait l'objet d'un contrôle de police.

Parmi ces contrôles :

- 1 396 orientations ont été réalisées vers l'Espace Gaïa, pour les personnes détenant des produits stupéfiants dans les limites fixées par le procureur de la République, et indiquant vouloir se rendre à la SCMR.
- 1 914 ont fait l'objet d'un contrôle positif, relevant d'une infraction pénale constatée par les policiers présents sur le secteur. 1 526 contrôles ont été positifs en raison d'infractions à la législation sur les stupéfiants.

Au regard de telles mesures de contrôle, engendrées par la création de la SCMR, on peut se poser la question du point de vue des usagers de drogues, dans un article de Libération, Danièle Bader, directrice de l'association Ithaque¹ rapporte une certaine crainte de leur part, celle du repérage par les forces de l'ordre et donc celle du fichage.

De plus, selon le circulaire du 13 juillet 2016, une carte d'accès ou documents attestants la fréquentation des SCMR pourront être demandés auprès des usagers de drogues. Cela nous questionne également quant à l'aide à la réduction que prône cette salle, qui se veut fonctionner sans repérage, ni pointage. Les consommateurs à partir du moment où une preuve leur est demandée sont-ils encadrés par une logique de prévention et d'accompagnement ?

*1. ZAGDOUN
Benoît, « Autour
de la première
«salle de shoot» de
France, riverains
et toxicomanes se
côtoient malgré
eux », France Info,
octobre 2016.*

//// Surveiller, ou comment contrôler par la loi, les institutions, la politique

Nous pouvons alors nous demander plus généralement, si la loi qui permet l'expérimentation de la SCMR n'est pas également un type de contrôle social.

Nous avons vu que cette même loi contrôlait par la forme physique, avec différentes milices pour garantir une certaine sécurité et gestion du dispositif. Cependant ce qui nous intéresse c'est l'autre forme de contrôle qu'elle peut induire.

Encadrer et proposer aux usagers de drogues de tels lieux, c'est gérer un type de la population, l'encadrer, le diriger. Pouvons-nous considérer cela comme du contrôle également ?

On sait où ils sont, ce qu'ils font, combien ils sont.

*1. ZAGDOUN
Benoît, « Autour de la première «salle de shoot» de France, riverains et toxicomanes se côtoient malgré eux », art., cit.*

« «Je n'ai pas envie d'aller dans leur laboratoire» Jacky, le blouson de cuir aussi fatigué que son regard caché derrière ses dreadlocks, est l'un de ces toxicomanes qui sillonnent le quartier et attendent leur tour devant la sanisette. Il est accro à l'héroïne et à la méthadone depuis plusieurs années. Il a arrêté de tenir le compte exact. Et il n'a pas l'intention de mettre les pieds dans cette «salle de shoot». «Je n'ai pas envie d'aller dans leur laboratoire», dit-il d'une voix posée. «Tout ça, c'est pour mieux nous surveiller, nous recenser, savoir qui consomme quoi et combien, affirme-t-il, méfiant. Moi, j'essaie de ne déranger personne.» »¹

Extrait Article France Info.

Ce qui nous apparaît comme le plus déviant, le plus incontrôlable devient par de plus en plus de lois, contrôlable, géré.

Au-delà du contrôle physique des toxicomanes par les forces de sécurité, on peut se demander si sous une forme plus douce, la SCMR et plus généralement la loi, la politique de santé ne sont pas aussi des instruments de surveillance et de contrôle. Comme le montre cet extrait d'article, ce toxicomane, Jacky, se sent contrôlé, surveillé, pour lui ce nouveau dispositif n'est qu'un moyen de plus de gérer le «jugé anormal», la marge. Il craint d'être découvert et avoue préférer ne pas déranger et rester dans l'ombre.

Réguler l'image de la société est une question de visibilité, ce qu'on ne veut pas faire voir, ce qu'on autorise à la vue du plus grand nombre, la SCMR l'illustre.

La loi s'immiscerait-elle au plus profond de nos actes ?

Consommer est un acte très intime, et contrairement à ce que l'on pourrait croire, les usagers de drogues qui consomment dans la rue le font plus ou moins cachés, abrités dans des recoins, sous un porche ou bien un manteau. L'installation de panneaux qui séparent les postes de consommation dans la SCMR nous le montre, faire usage de drogue est quelque chose de profondément personnel, qui doit rester cachée, même dans la rue. La loi autorisant l'expérimentation s'intéresse donc à un acte très intérieur.

Bien qu'il soit question de drogues et donc d'une question de santé, de vie, nous pouvons nous demander s'il n'existe pas des lois qui

régissent la plupart de nos actes personnels. Vivons-nous dans une société de plus en plus sous contrôle? Où tout deviendrait contrôlé, géré, institué, politisé, même les situations les plus marginales se verraient maîtrisées ? Curieux paradoxe.

Notre droit à la ville s'autorise-t-il, à la condition de se découvrir et divulguer nos informations les plus personnelles ? Aujourd'hui, à l'ère d'internet, ces questions de propriété privée et de règles de confidentialité sont au cœur du sujet. Quelle est la limite de « l'atteinte à la vie privée » au nom de l'intérêt commun ?

Dans *La France invisible*, Jade Lindgraad s'intéresse à cette ambiguïté dans la politique en France : faire loi pour tout, ce qu'elle appelle la «La grande « chasse aux idées » ».

Vivons-nous dans une société shootée aux lois ? En faut-il davantage, des meilleures, ou bien moins ? Gérer sous une autre forme ? Notre intérêt n'est pas de répondre à ces questions qui relèvent de la science politique et remettent en cause le fonctionnement de notre société, cependant il nous semble intéressant dans ce sujet de les soulever.

« Alors qu'il existe de plus en plus d'instruments de connaissance du monde social, les responsables politiques sont confrontés à une défaillance de leur pouvoir. Soumis à de constantes injonctions à la décision -il leur faut sans cesse montrer qu'ils sont en mesure de prendre des décisions, de changer le cours des choses, dans un environnement jugé de plus en plus imperméable à l'action publique -et alors que le renouveau de l'idéologie républicaine se traduit par une offensive idéologique sur l'utilité politique des sciences sociales, ils semblent parfois faire preuve d'une sorte d'hyperactivité normative (sur la sécurité, les mœurs, etc.) qui se nourrit d'une mise à distance des outils de compréhension du social. »¹

LINGAARD Jade.

////// Laisser le choix, proposer plutôt que gérer. Un contrôle social par la responsabilisation des toxicomanes ?

La salle de consommation serait alors une nouvelle forme de contrôle, toutefois la salle laisse la possibilité d'y adhérer ou non, elle n'est pas obligatoire, malgré les maraudes et la médiation auprès des usagers de drogues on ne les force pas à faire usage de ce nouveau dispositif. Dans un questionnement de la marge et de la déviance, du risque, la toxicomanie nous interroge sur la signification de la responsabilité dans notre société.

Il est intéressant également dans ce dispositif, qui, nous l'avons vu peut faire preuve de différents contrôles, de questionner l'aspect « responsabilisant » qu'il dégage.

1. LINGAARD Jade, « La grande « chasse aux idées » », in BEAUD Stéphane, CONFAVREUX Joseph, LINDGRAAD Jade, *La France invisible*, op. cit., p. 473.

« Ceux qui n'entrent pas dans cette logique voient s'éloigner toute mesure de clémence. Cette rhétorique selon laquelle un consommateur de drogue « mal intégré » serait susceptible, au prix d'efforts spécifiques, de gravir les échelons de l'intégration et de l'insertion grâce à une thérapie et à une substitution révèle un processus social plus général : celui d'une nouvelle gestion sociale par contrat ou par projet »

FERNANDEZ Fabrice.

1. Dans
BODIN Romuald
(dir.), *Les métamorphoses du contrôle social, La Dispute*,
2012, p.213.

Dans un contexte d'avant SCMR, où la substitution était la solution, Fabrice Fernandez critique l'obligation de démontrer un engagement de réinsertion, d'effort, pour les toxicomanes incarcérés. Laisser le choix, laisser à disposition cette salle de consommation, n'est-ce pas responsabiliser l'usager de drogue dans sa dépendance ? Proposer plutôt que de contraindre, est-ce une gestion en adéquation avec notre présumé d'une société de plus en plus sous contrôle ?

« Article célèbre « calmer le jobard », gouverner c'est faire en sorte que chacun d'entre eux se gouverne aux mieux lui-même en se responsabilisant. L'injonction sociale à la responsabilité s'applique notamment à la manière dont nous nous comportons avec nous-mêmes, notre corps et notre santé. Manière de faire faire, qui consiste à soumettre des individus à des ordres, tout en les considérant comme acteurs de leur réhabilitation, de leur redressement, de leurs soins. »²

FERNANDEZ Fabrice.

2. *Ibid.*, p.204.

/

La marge se distingue par sa visibilité, son traitement fait alors cohabiter plusieurs logiques entre exclusion et assistance.

Par la politique, des actions s'érigent devant les individus en marge, des actions qui limitent l'accès des indésirables à l'espace public, comme nous l'avons vu par la force ou l'institution. Certaines politiques sont plus inclusives et abordent les marges par une approche d'insertion sociale. Cependant elles participent encore à une logique de catégorisation des marginaux. Ces « actions de normation »¹, s'appuient sur des processus de catégorisation de ce qui est normal ou pas, des groupes identifiés comme marginaux, déviants ou non, elles dirigent par contrat en gérant la marge pour gérer l'espace.

1. Terme développé par Raymonde Séchet et Djemila Zeneidi, évoqué en première partie, p. 29.

« Il ne sert à rien de prôner sans discernement le besoin de normalisation de nos sociétés. Elles engendrent au contraire des inégalités considérables génératrices de souffrance. Nous n'éliminerons jamais la consommation de substances aux propriétés psychotropes car elles portent au rêve, aux échanges, au plaisir, même si le danger peut s'y associer »²

ROQUES BERNARD

2. Préface de Bernard Roques dans ROSENZWEIG Michel, ROQUES Bernard. Drogues et Civilisations, Une Alliance Ancestrale: De La Guerre à La Pacification, p.IX.

03.2 COMMENT LA SCMR SE SUPERPOSE À LA GRANDE ÉCHELLE

Penser la fabrique de l'espace, c'est penser le mouvement, la mobilité. Les marges, les processus de marginalisation appellent à laisser de côté l'idée de la fixation, de l'ancrage de l'individu et le considérer comme un acteur en mouvement. Le marginal ne peut se limiter à l'image du reclus, cristallisé en un lieu.

Ce qui nous intéresse au sujet de la drogue c'est sa capacité autour de la question, « qu'est-ce que la drogue ? », à rassembler toutes les échelles possibles. Nous avons vu qu'elle pouvait se poser tant à un degré psychanalytique que géographique, son territoire d'action est la terre, le cerveau, le monde.

Il nous a donc semblé pertinent de rassembler par un court «exercice cartographique» les enjeux spatiaux que représente la consommation de drogue et plus précisément la salle de consommation.

À travers 'La France des marges', nous avons compris que la marge n'est pas forcément située dans une périphérie, elle suppose au contraire une continuité avec le centre.

La marge ne signifie pas non plus un isolement systématique du reste de l'espace et du reste de la société.

A la manière des hétérotopies, les marges peuvent se localiser au sein même des centres. La marge est un fait sociopolitique, et géo-politique, elle est située.

Tenter de comprendre la marge c'est donc tenter de comprendre la dissymétrie des rapports de pouvoirs dans la production de ses espaces.

/ Réseaux et flux constitutifs de la drogue. Sur les routes mondiales de la drogue

La drogue est un phénomène mondial mais très localisé. Comme nous avons pu le ressentir en deuxième partie (p.72), elle représente un marché énorme d'illégalité et de trafic, on estime à 88 milliards de dollars par an le marché de la cocaïne, et 65 milliards par an celui des opiacés¹.

Au sujet de la consommation de drogue par pays, des cartes qui représentent le taux de prévalence d'une drogue dans une population âgée de 15 à 64 ans nous montrent une forte consommation de drogues plutôt dans les pays développés.

Au sujet de la production et du trafic de drogues illicites, on observe au contraire une provenance des pays moins développés, tel un négatif.

Les relations internationales illicites sont complexes, elles concernent les activités criminelles (drogue, armes, contrefaçons, trafic d'êtres humains) mais aussi les faillites frauduleuses, la corruption politique. Nous comprenons donc la difficulté de lutte contre les drogues, des pratiques illicites qui révèle utiliser le même mécanisme que ceux de la mondialisation selon Pierre Conesa².

Les cartes qui suivent nous permettent de saisir l'ampleur du marché de la drogue à l'échelle planétaire.

1. GOETZ Etienne, KAHN Sylvain, « Un aperçu des cultures de la drogue dans le monde », France Culture, 5 juillet 2012.

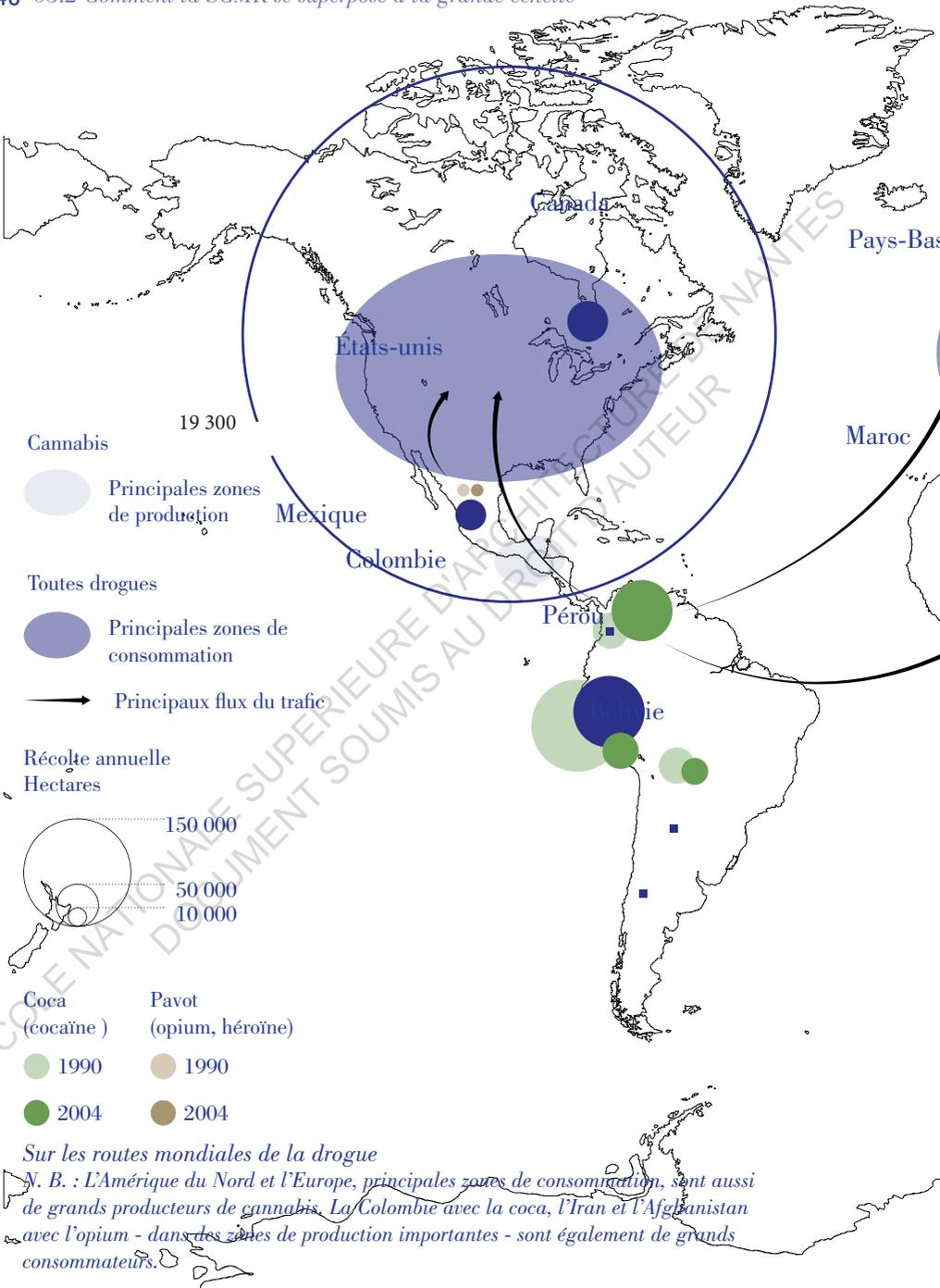
2. CONESA Pierre, « Crimes et trafics surfent sur la mondialisation », in L'Atlas Politique, Le Monde diplomatique, 2006, pp.56-57.

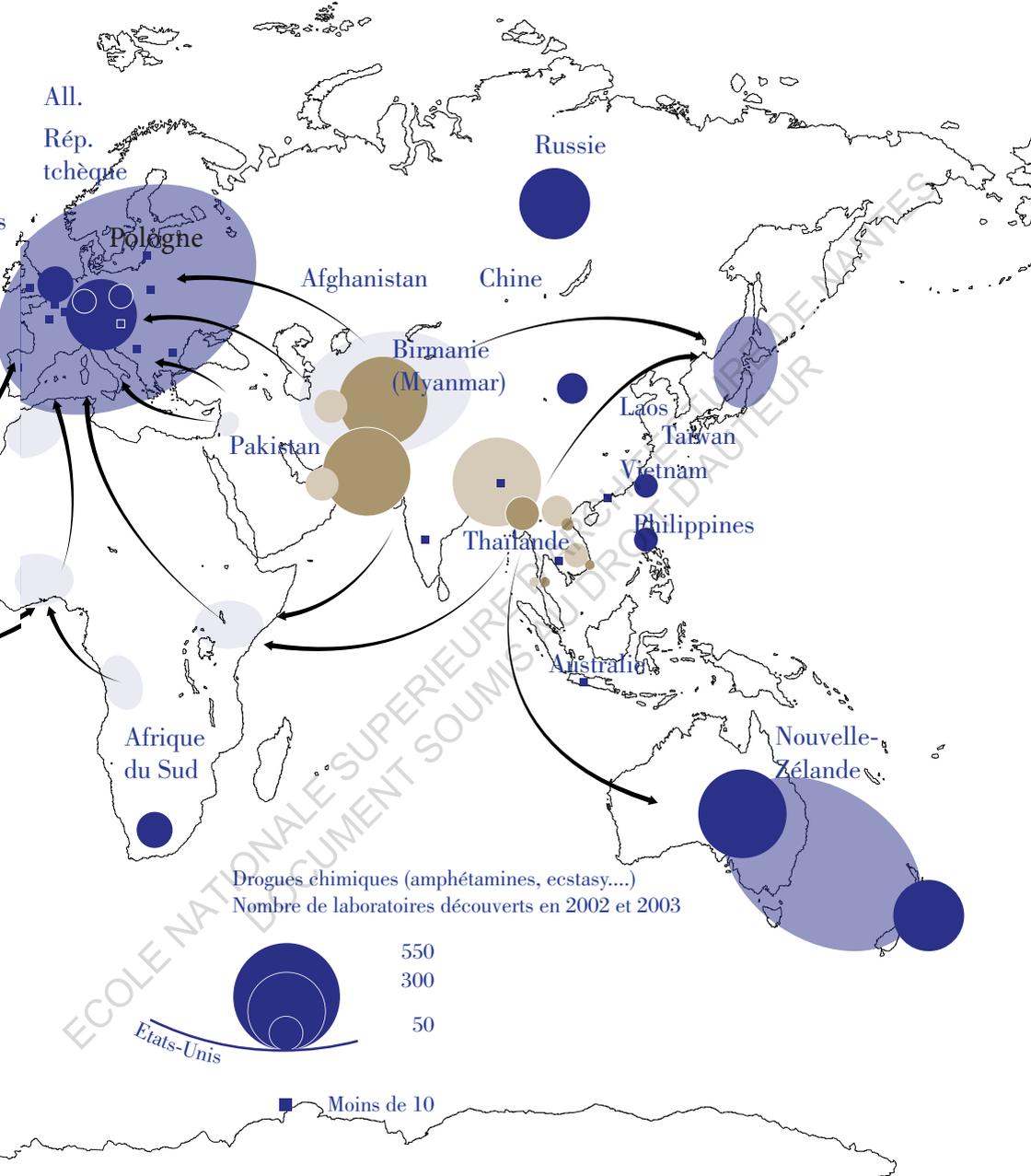
Le trafic mondial de la drogue représente 50% de l'activité criminelle organisée, il rapporterait 400 milliards par an, il concerne 3% de la population de la planète et provoquerait 200 000 overdoses chaque année. L'Europe est le plus gros producteur et exportateur de drogues de synthèses. Les Pays-Bas et la Belgique fourniraient 80% de l'ecstasy en circulation, envoyé aux États-Unis par des mafias hollandaise et israélienne via les Antilles néerlandaises.

Au sein des 27 Etats membres de l'Union européenne, se dégage un consensus sur certains points fondamentaux, comme la lutte contre la drogue, la répression, l'abstinence, la prévention et le traitement. Pourtant la tolérance et les sanctions sur les stupéfiants sont différentes en fonction des mentalités, cultures, histoires, et géographies.

Ce sujet, une problématique mondiale, est un fait qui traverse tous les pays et qui en quelque sorte les lie et les confronte. La drogue n'est pas un circuit court et fermé, de sa production à sa consommation, les cartes nous le prouvent.

ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE DE NANTES
DOCUMENT SOUMIS AU DROIT D'AUTEUR





Source : Office contre la drogue et le crime des Nations unies (ONUDCà, World Drug Report 2005).

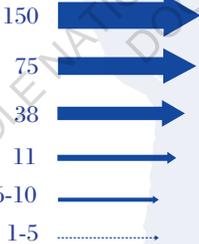
États-unis
et Canada

Europe

Europe Sud
Est

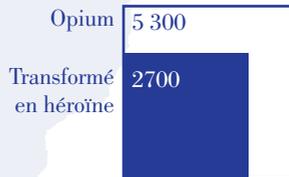
Afrique

Trafic d'héroïne
(en tonnes)



Production d'opium (en tonnes)

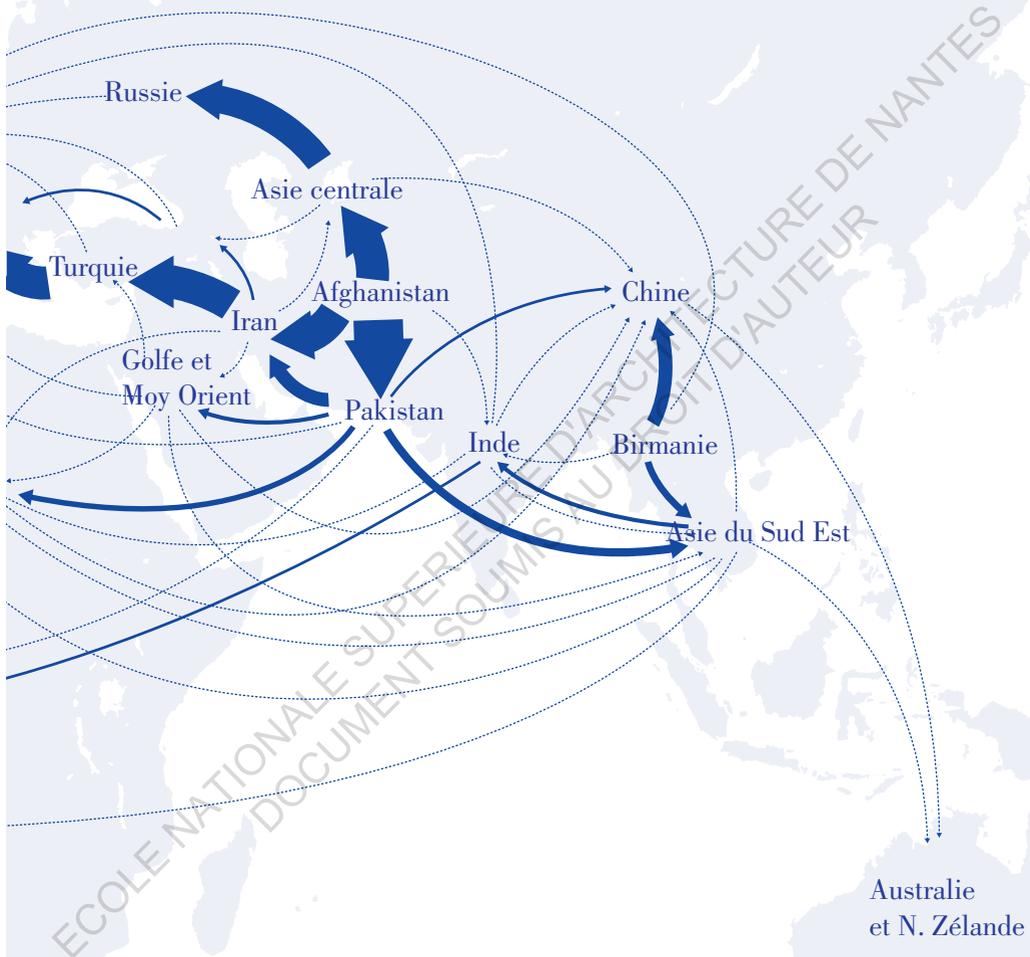
AFGHANISTAN



BIRMANIE



Production d'opium et trafic d'héroïne (2002 - 2008)



Source : UNODC, *The Globalization of Crime. A Transnational Organized Crime Threat Assessment*, 2010, www.unodc.org
// ©FNSP, Sciences Po - Atelier de Cartographie, 2012

// Consommation et lieux de transport en France

Notre sujet qui concerne la salle de consommation nous ramène au territoire de la métropole parisienne, les enjeux spatiaux qu'elle dégage pour avoir pu faire émerger pareil dispositif et ceux qui continuent d'agir à certains endroits. Nous tenterons donc de comprendre les enjeux liés aux drogues, à l'échelle de la capitale française.

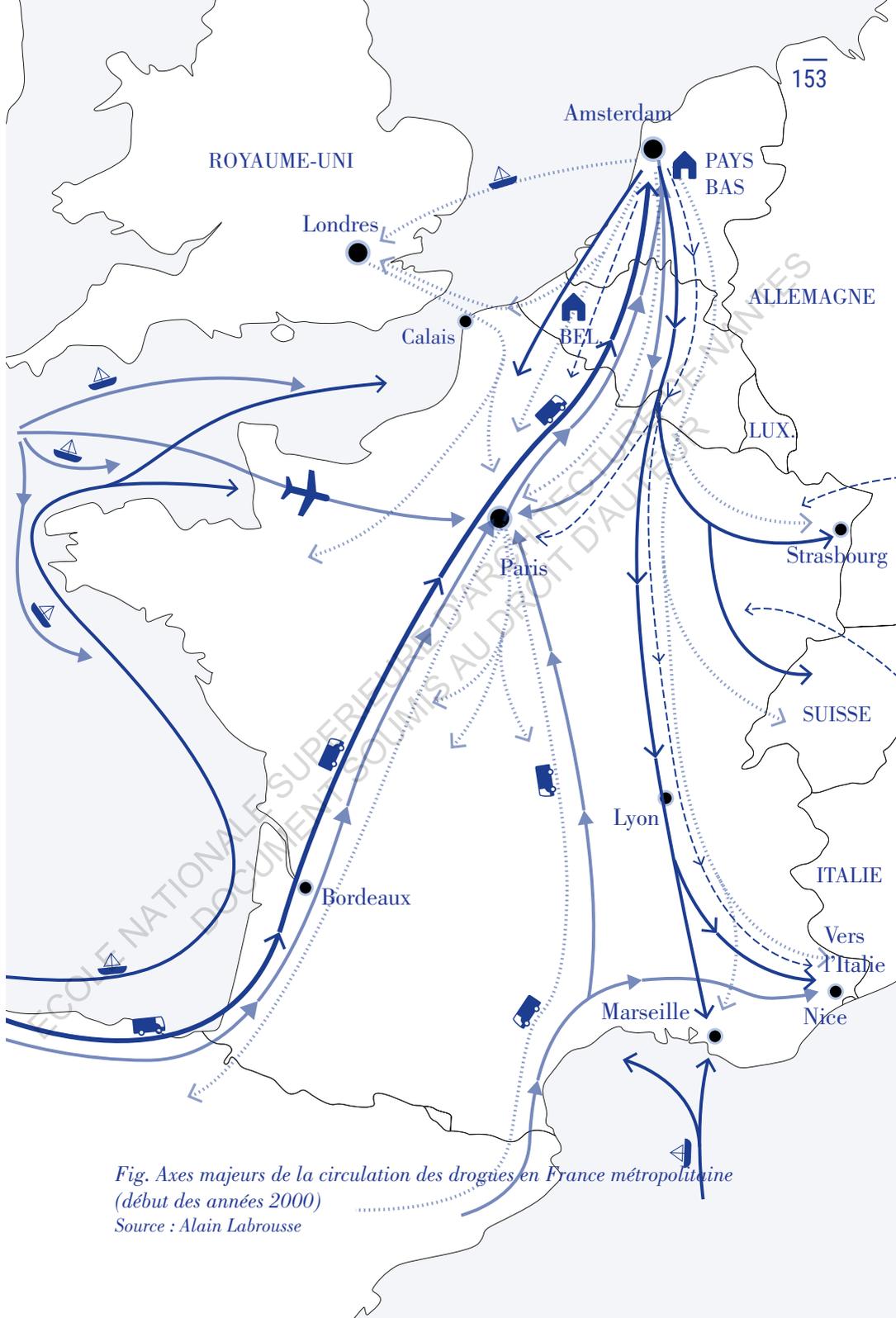
La France par sa situation géographique entre l'Espagne et les pays du nord de l'Europe, est un territoire de transit pour les substances illicites.

L'approvisionnement du marché français est spécifique à chaque drogue. Nous comprenons à partir de l'ouvrage de Marie-Jauffret Roustide, que la France est un pays « plaque tournante » pour de nombreux stupéfiants, territoire de transit en raison de la proximité des pays producteurs ou pour faire lien entre pays frontaliers¹. Elle remarque également depuis 2002, un important poly-trafic en Europe, en particulier en France. À Paris, la tendance générale en termes de stockage et de deal est à la vente en appartement et livraisons à domicile, cela dans tous les quartiers, y compris les plus difficiles.

1. JAUFFRET
-ROUSTIDE Marie,
Les drogues:
Approche Sociologique,
économique
et Politique. Paris:
La Documentation
française, 2004,
160 p.

-  Axes terrestres, maritimes, aériens de circulation de la cocaïne
-  Axes terrestres, maritimes de circulation du haschisch
-  Axes terrestres de circulation de l'héroïne
-  Axes terrestres et maritimes de circulation de l'ecstasy

Transports terrestres		Transports maritimes	
Transports aériens		Laboratoire d'ecstasy	



*Fig. Axes majeurs de la circulation des drogues en France métropolitaine (début des années 2000)
Source : Alain Labrousse*

En s'intéressant à l'économie politique de la drogue, Marie-Jauffret remarque que les activités liées aux drogues sont profondément enchâssées dans la complexité sociale¹.

« Le marché appelé abusivement marché « public » désigne la rencontre en des lieux publics d'usagers et de trafiquants extérieurs : parcs, gares, abords des établissements scolaires, parvis, galeries marchandes... Ces marchés s'établissent en des lieux de passage intense, ils sont propices à la concurrence compte tenu du niveau de la répression. »²

ROUSTIDE Marie-Jauffret.

A partir du travail de Robert MacCoun et Peter Reuter, Marie-Jauffret, reconstruit différentes typologies de marchés de la drogue, à l'échelle locale.

Ces scènes ouvertes de trafic sont régulièrement menacées de violence, où les transactions entraînent souvent des règlements de compte, entre les trafiquants et consommateurs mais également avec le voisinage.

« L'absence de frontières clairement fixées du côté du marché « public » génère des conflits entre dealers, sans compter que l'anonymat des transactions finales facilite les heurts. »³

ROUSTIDE Marie-Jauffret.

1. *L'offre locale de drogues en France approfondie, Ibid., p.102.*

2. *Ibid. p.107.*

3. *Ibid. p.108.*

/// La nouvelle SCMR gare du Nord, une question de diagnostic territorial

Les acteurs de la politique de santé de réduction des risques ont tenté d'établir une géographie de la drogue, critiquable, elle nous montre néanmoins comment la drogue peut solliciter un travail d'analyse spatiale.

L'association Coordination Toxicomanie, née au début des années 2000 dans le 18^e arrondissement, a largement contribué à la constitution d'espace de dialogue entre les associations de RDR et les riverains. Elle a développé une compétence d'ingénierie sociale en produisant des cartes, qui informent ainsi les consommations, leur mode et leur présence dans le quartier du Nord-Est à Paris. Diffusées dans les médias, ces cartes ont pour but de faciliter la compréhension des phénomènes et des enjeux, elle a plus ou moins permis à mettre d'accord les acteurs et d'aider à la décision les responsables politiques¹.

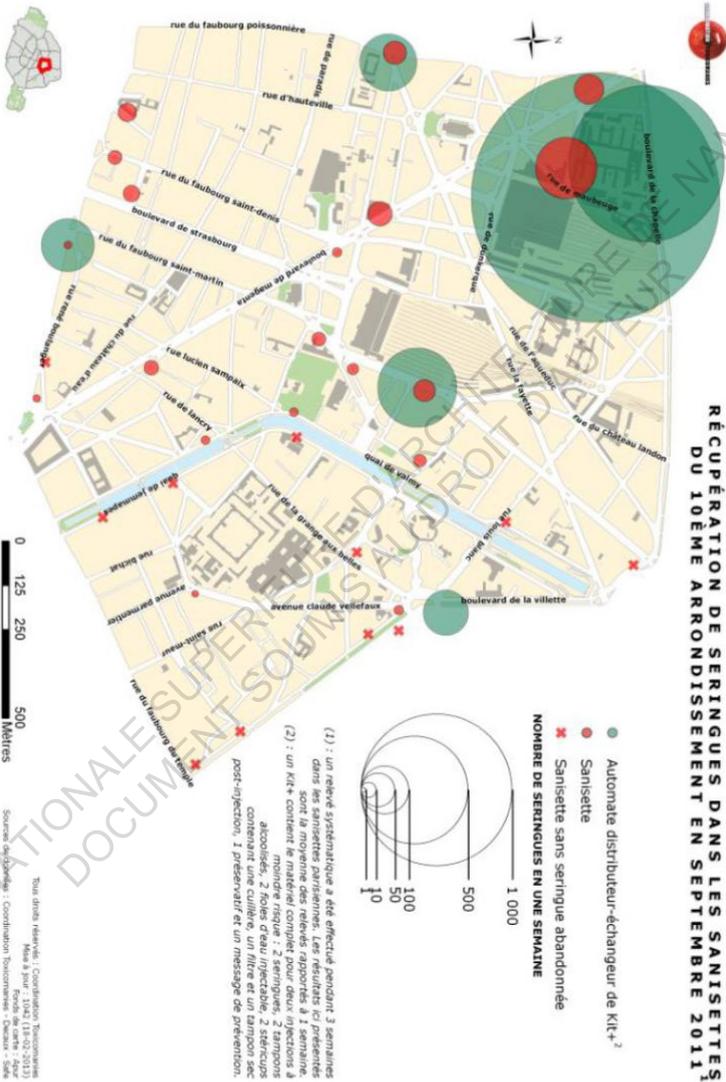
Les cartes suivantes forment un exemple non exhaustif du travail par cartographie de Coordination Toxicomanie.

Le projet de pilotage de la SCMR s'est principalement basé sur le diagnostic de la gare du Nord. À travers le travail de Clément Matray, nous tenterons de comprendre les enjeux que sollicitent le diagnostic d'un territoire.

1. Selon Clément Matray à partir de différents interviews en 2013 dans MATRAY Clément, Un projet de salle de consommation de drogue à moindre risque à Paris, La difficile mise en forme d'un dispositif controversé. Master 2 « Villes & sociétés ».

Récupération de seringues dans les sanisettes du 10ème arrondissement en septembre 2011

Source : Coordination Toxicomanie



ECOLE NATIONALE SUPÉRIEURE D'ÉTUDES EN DROIT DE LA SANTÉ À NANTES
 DOCUMENT SOUS AUDIT

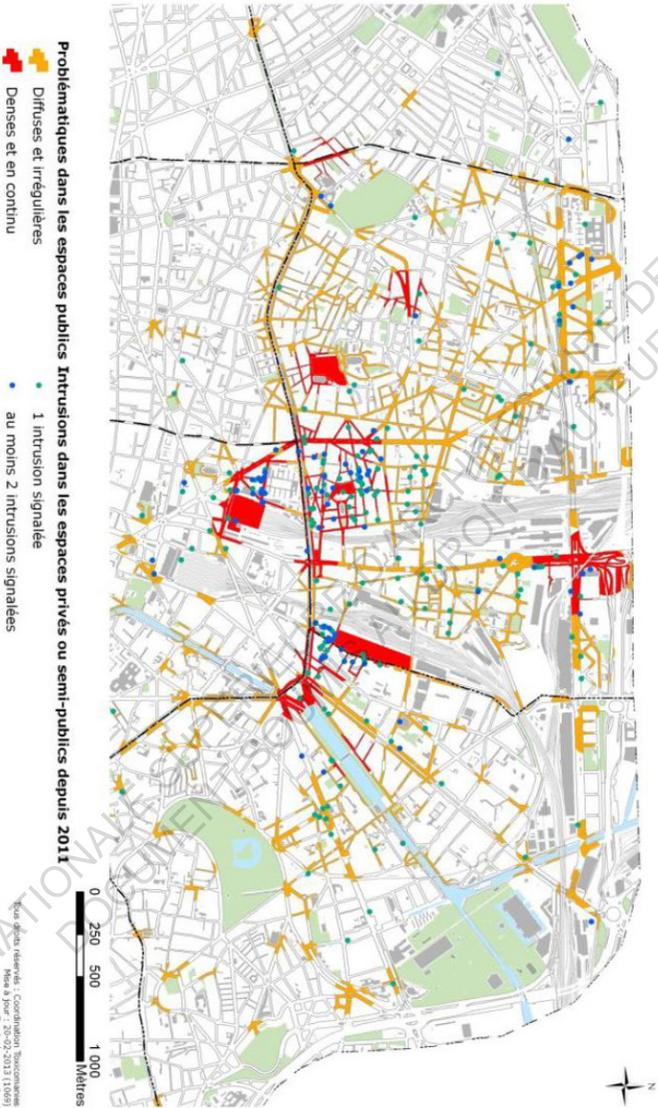
ACTIVITÉS DE DISTRIBUTION DES AUTOMATES SAFE EN 2012



Tous droits réservés. Coordination Toxicomanies
 Mise à jour 2010-2013 (2014)
 Fonds de carte : Ajour
 Sources de données : Coordination Toxicomanies - Safe

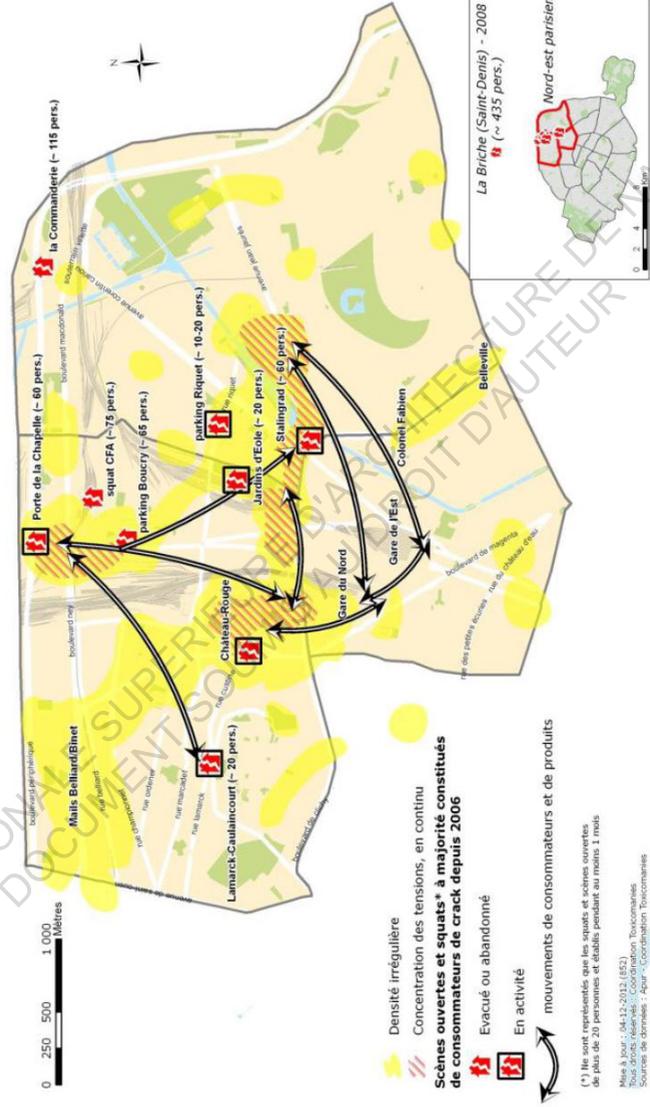
Activités de distribution des automates SAFE en 2012
 Source : Coordination Toxicomanie

LES PROBLÉMATIQUES LIÉES AUX DROGUES DANS LES ESPACES PUBLICS ET PRIVÉS DU NORD-EST PARISIEN DEPUIS 2011



Les problématiques liées aux drogues dans les espaces publics et privés du Nord-est parisien depuis 2011
Source : Coordination Toxicomanie

Géographie du crack dans le Nord-est parisien



Géographie du crack dans le Nord-est parisien
 Source : Coordination Toxicomanie

Pourquoi quartier Gare Nord et Est ? Les enjeux

Les éléments phares du quartier sont la gare du Nord et de l'Est, les hôpitaux Lariboisière et Fernan Widal. Tous ont une emprise importante sur le territoire. Ce sont des lieux de regroupements et à forte mobilité. À la gare du Nord on compte 87 000 passagers par jour et 32 000 pour la gare Est ainsi que les transports sous-terrain RER B et D et les lignes de métro.

Nous pouvons donc nous demander si ces espaces de concentration, sujets au flux incessant de la ville sont des espaces propices aux lieux de consommation de drogues ?

Quel lien y a-t-il avec la population du quartier ? Selon l'association Coordination Toxicomanie, les espaces publics du quartier Saint-Vincent-de-Paul et le Nord-est parisien sont des « délaissés urbains », des emprises vides de population et des habitats dégradés.

Le quartier de la gare du Nord est également le quartier le moins cher et le plus proche du « centre-ville », pas réellement touché par le phénomène de gentrification selon Clément Matray -contrairement au 9e arrondissement.

Les deux gares à proximité accentuent le phénomène de « surpopulation », on y observe l'affluence d'Européens avec Eurostar, mais également depuis les banlieues du Nord. Il y a donc une forte donc d'une population « non-habitante ». Au-delà de l'enjeu spatial, nous pouvons comprendre qu'il est également question d'un enjeu d'image, la gare accueille et transporte des touristes tous les jours, c'est donc l'image qu'elle véhicule de la ville qui est mis en jeu.

Quels problèmes dans le quartier ? Se mettre d'accord

L'analyse d'un problème par un diagnostic territorial est un outil fort qui permet d'en dégager une meilleure compréhension. Les associations de la RDR ont établi ensemble une géographie de la drogue, des lieux, des produits et des publics précis. Le problème rapporté est la consommation à ciel ouvert et les seringues usagées dans la rue, caniveaux, chantiers. L'association Coordination Toxicomanie a récupéré les données de distributions de seringues des associations de RDR (Safe, CAARUD de Gaïa, Ego) et réalisé le comptage de seringues abandonnées dans les sanisettes pour démontrer quantitativement que les alentours de la gare Nord étaient les lieux les plus touchés par les problèmes d'injection.

Ces études chiffrées ont par la suite permis aux acteurs de s'entendre sur un diagnostic du territoire, montrant bien que les problèmes se situaient aux alentours de la gare du Nord.

Cause de rassemblement d'usagers ?

Si le problème de toxicomanie se situe aux alentours de la gare du Nord, nous pouvons nous demander s'il n'agit pas dans d'autres Gare de la ville.

Lieux de transit ou refuge pour les populations marginales nous pouvons également nous demander si la gare est une hétérotopie.

Des associations comme Vivre Gares du Nord et de l'Est (VGNE), pense que la gare Nord est responsable d'un rassemblement de toxicomanes,

car en comparaison des autres gares il s'y déroule un approvisionnement particulièrement important.

« Le contexte urbain (logements désertés et faible investissement des propriétaires, locataires ou organismes gérant l'administration immobilière), la configuration de l'espace public, la proximité d'axes de deal importants soutenus par les grands boulevards, les gares ferroviaires et la proche banlieue sont autant d'éléments à considérer dans l'explication de la présence territoriale des usagers de drogue en errance »¹

LESCROEL Franck

1. LESCROEL F., « Vie de quartier et toxicomanie », in *La vie de quartier à la goutte d'Or. Perceptions et représentations des habitants*, Association Coordination Toxicomanies, Salle Saint-Bruno, MUSOJ, 2006, p. 75.

Cité par : MATRAY Clément, *Un projet de salle de consommation de drogue à moindre risque à Paris, La difficile mise en forme d'un dispositif controversé*, op. cit., p. 54.

Elle serait la liaison avec l'Europe du nord et permettrait aux dealers d'aller s'approvisionner en produit, il s'agit d'une plaque tournante du trafic de drogue, la gare dessert la Belgique, les Pays-Bas ou le Royaume-Uni, trois pays plus libéraux en terme de législation sur la drogue.

La gare peut également rassembler par la discrétion qu'elle propose, en termes d'architecture, de passage, de flux qui participe à l'invisibilité. Cette causalité nous renvoie à l'acte intime qui est de consommer pour certains toxicomanes.

La proximité des hôpitaux à la gare participe également l'ancrage de la population toxicomane au quartier. Des dispositifs de RDR comme l'accompagnement par la consultation ou la délivrance de kit d'injection ou de jetons pour les distributeurs de kit participent avec la gare au rassemblement des usagers de drogues dans le quartier.

//// Strasbourg comme deuxième expérimentation ?

Strasbourg est la deuxième ville en France à accueillir une SCMR, et la raison de cette deuxième implantation géographique nécessite un éclaircissement.

Une étude menée par l'OFDT en 2012 relève que la prévalence d'usage d'opiacés dans la Région Grand Est est de 89% contre 73% au niveau national¹. La situation frontalière de la ville contribue à l'accroissement de l'offre de produits, et donc une pratique d'injection plus prononcée que dans les autres métropoles de France.

La proposition du projet de la SCMR en 2013 dans le cadre d'un plan quinquennal, cette volonté d'expérimentation concernait deux à trois salles en France, le projet de Strasbourg a été retenu en plus de Paris.

Cela s'explique par la pertinence de la candidature de Strasbourg pour accueillir un tel dispositif d'autant plus qu'il est soutenu ouvertement par le maire de la ville, Roland Ries et son adjoint à la santé². L'engagement de l'association Ithaque strasbourgeoise, largement reconnu pour son combat dans la prévention et l'accompagnement des usagers de drogues, participe également au choix de cette ville pour l'expérimentation de la salle de consommation.

*1. BADER
Danièle (directrice
d'Ithaque), mars
2017, « Consom-
mation à moindre
risque », art. cit.*

*2. Article Presse
Locale, « Une «salle
de shoot» au sein
des HUS ? »,
L'Alsace.fr, avril
2015.*

/

Les cartes veulent toujours dire quelque chose, les études d'architecture nous l'ont enseigné, un document graphique transmet une idée certes, mais apporte forcément un point de vue une position. S'interroger sur le mode d'utilisation de ces cartes nous renseigne sur le déroulement du projet de salle de consommation.

Les marges sont spatiales et sociales, nous pouvons constater par l'analyse géographique que le phénomène de marge relève de la politique, de la gestion. Dans la confrontation entre normalité et marginalité on retrouve des dominants et dominés, des conservateurs et audacieux, des personnalités publiques, des inconnus...

Tenter de comprendre la marge c'est donc tenter de comprendre les rapports de pouvoirs dans la production et la gestion des espaces de marginalité

03.3 LA PLANIFICATION D'UN PROJET. CONTROVERSE ET ACTEURS ?

Afin de faciliter la compréhension des acteurs importants qui peuvent intervenir dans un tel projet nous aborderons cette dernière partie par un aperçu historique de la mise en place de la SCMR. Nourris par des travaux de mémoire nous reverrons de manière chronologique la mise en place de l'expérimentation en nous intéressant aux acteurs et au climat politique.

« Si la connaissance scientifique des actions de prévention dans les scènes ouvertes a été, jusqu'à présent, modeste, notre connaissance de ce que sont intrinsèquement ces scènes ouvertes, fut presque toujours indigente. En effet, on ne disposait ni d'une définition opératoire, ni des éléments de réponses relatifs à toute une série des questions cruciales comme le contexte de leur formation, les problèmes posés par leur existence, les différents modes d'approche de ces scènes par les autorités locales, les liens entre la gestion locale et la politique nationale en matière de drogues, les éléments de continuité et de rupture dans cette gestion, tant verticalement -entre les différents échelons du pouvoir national- que transversalement -entre les États européens. »¹

En 1995, Abdella Toufik exposait la difficulté de concertation au sujet des drogues et du dialogue entre les différentes échelles des acteurs. Nous tenterons plus de 20 ans après de faire état des acteurs qui ont participé à ce projet de près comme de loin, et ceux qui continuent de l'alimenter. Nous essaierons de relever l'importance de la multiplicité des acteurs, dans réflexion de notre espace urbain, à sa fabrication.

1. TOUFIK
Abdalla, «La scène ouverte au temps du sida : logique sécuritaire versus logique sanitaire», *Transcriptases*, n°36, 1995.

/ Établir un consensus

La mise en place de la SCMR a été possible grâce à un consensus d'acteurs à plusieurs échelles, d'abord la ville de Paris, en tant qu'acteur politique ainsi que les acteurs locaux, leviers importants pour rendre possible l'expérimentation. La compréhension du déroulé législatif et politique de la salle de consommation abordé en deuxième partie est essentielle pour comprendre ce qui va suivre, cette fois nous nous concentrerons sur les acteurs, à partir de 2010¹.

L'association « *Élus, Santé Publique & Territoires* » a été, en avril 2010, à l'initiative d'un séminaire public, dont l'objet était de mettre en débat la question de la salle de consommation à moindre risque.

1. [Nous proposons de commencer à cette date car nous considérons que c'est à partir de ce moment qu'un nombre important d'acteurs ont émergé, pour pouvoir les confronter.]

2. EL GHOZI
Laurent, ROUDIL
Nadine, « Des salles de consommation de drogues en ville ?. Entretien avec Laurent El Ghozi, président de l'association « *Élus, Santé Publique et Territoire* ». » *Métropolitiques*, 28 février 2011.

Au même moment, le « *collectif du 19 mai* » (*Asud, Fédération Addiction, Act Up - Paris, Safe, Gaïa, SOS DI, SOS Hépatites Paris*) a ouvert une « pseudo salle de consommation » pour faire avancer le débat. C'est à partir de là que la *Ville de Paris* a souhaité réfléchir plus concrètement à la question, prenant en compte des problématiques de « scènes ouvertes »².

En raison d'une certaine hostilité au projet, l'obstacle majeur observé étant la représentation et l'ignorance du sujet, les *associations* décide de faire réagir les *élus* par un coup médiatique - article *Le parisien* le 20 mai 2009.

Jean-Marie Le Guen, adjoint au *maire de Paris* en charge de la Santé et favorable au projet devient

l'allié politique de cette démarche. Son statut reconnu au sein des *socialistes* donne alors plus de poids aux *associations*. La *mairie de Paris* se porte donc garante pour organiser débat sur le sujet. La démarche militante des associations et le sujet d'installer une salle de consommation en France ne sont pas nouveaux mais c'est la première fois qu'une réelle action, située, est observée.

Dans son mémoire, riche en interviews Clément Matray s'est intéressé en 2013 à comprendre la démarche de la mairie de Paris pour faire progresser l'idée d'implantation du dispositif. La ville a fait appel, en s'aidant d'un réseau personnel, à l'association *Elus, Santé Publique et Territoires (ESPT)* et lui demande d'organiser un séminaire sur la question des SCMR¹.

Le but est d'apporter de la connaissance et d'éclairer la décision des *élus locaux*, entre autres les convaincre. L'autre raison de faire appel à *ESPT* selon l'interview était de mettre en avant une neutralité politique. Pour mettre en place le dispositif, le réel enjeu des porteurs du projet était de prôner le pragmatisme du projet, incompatible selon eux à une idéologie politique².

« Même si les sensibilités politiques de l'association penchent à gauche, le séminaire est parvenu à fonder selon lui une « vision désidéologisée » passant outre les clivages droite-gauche »³

MATRAY Clément.

Grâce à *ESPT*, la *Ville de Paris* poursuit la construction des consensus locaux et nationaux.

1. 18 intervenants seront écoutés par des membres de l'association en avril 2010, 2 visites seront faites dans les salles de Genève et de Bilbao puis une réunion bilan réunissant 300 personnes le 24 septembre 2010.

2. Deux collectivités locales s'étaient portées garantes pour financer le séminaire, dirigées par le Parti Socialiste (Région Ile-de-France et Ville de Paris), la mairie a donc fait appel à ESPT.

3. MATRAY Clément, Un projet de salle de consommation de drogue à moindre risque à Paris, La difficile mise en forme d'un dispositif controversé, op. cit., p.62.

Un appel à des *représentants d'envergure nationale* est lancé.

Avec le rapport Inserm, *Roselyne Bachelot* s'appuie sur cette expertise scientifique et s'engage à lancer l'expérimentation. *François Fillon* s'y oppose, *Bertrand Delanoë* quant à lui se montre favorable.

La *Ville de Paris* profite alors de deux cautions : scientifique avec l'*Inserm* et politique avec les *élus locaux*. Cependant, les défenseurs du projet n'obtiennent pas l'autorisation du *gouvernement*. La *mairie de Paris* poursuit son soutien au dispositif malgré ce refus. Nous pouvons en résumé noter comme alliés de la Ville de Paris : la *Région Ile-de-France* (Agence Régionale de Santé), *Mission métropolitaine de prévention des conduites à risques* (ancienne Mission prévention des toxicomanies), *associations de RDR* à Paris.

Après les *élus locaux*, la *Ville de Paris* se tourne vers les citoyens. Elle tente donc de construire une acceptabilité, une adhésion, et sollicite alors une médiation du sujet. La ville se tourne donc vers les Parisiens, les habitants et tente de faire connaître le dispositif au public. L'*Association Action Barbès* se saisit du sujet.

1. Terme employé par Henri Bergeron. Entretien audio.

Travail d'étudiants de science-politique, 2013, « Visite guidée au cœur de la controverse de l'ouverture d'une salle de consommation à moindre risque à Paris », *op. cit.*

La conjecture politique¹ de juin 2012, par l'élection *François Hollande* puis les municipales qui donnent la majorité gouvernementale au *Parti Socialiste*, permettent aux défenseurs du dispositif d'obtenir un soutien national.

Marisol Touraine, nouvelle ministre de la Santé, ainsi que la *MILDT* qui change de présidence avec

Catherine Jourdain, se montrent favorables au projet.

Un appel à candidature est donc lancé : les villes candidates à l'expérimentation d'une salle de consommation doivent monter un dossier, c'est la *MILDT* qui choisit parmi les projets proposés.

/

Dans un tel processus, on se pose parfois la question de l'origine du projet, quel est le véritable acteur qui a déclenché la mise en marche. En France on connaît les tout premiers lancements des programmes de seringues et bus itinérant qui étaient en place avant la politique de RDR devenue une loi santé. Pourtant on voit bien que la possibilité de la SCMR a été insufflée par une demande locale, et que par ce militantisme l'action ne devient possible que par un accord à l'échelle nationale. Ainsi nous comprenons que les acteurs ne se suivent pas uniquement de manière chronologique, mais également simultanée, un mouvement commun local et national est nécessaire, comme l'acceptabilité d'une majorité de l'opinion publique.

Après l'accord et le lancement du projet, la nécessité de rassembler une diversité d'acteurs pour mettre en forme le projet est évidente.

En Annexe nous proposons un état des lieux des acteurs de la controverse effectués par les étudiants de science politique en 2013.

// *Mise en œuvre du projet, stratégie. Fédérer une coalition locale ?*

Nous nous intéresserons maintenant aux acteurs qu'a pu impliquer la mise en place du projet. Pour le comprendre nous nous aiderons du mémoire de Stéphane Akoka datant de 2015, dont la volonté a été d'installer un CAARUD et une SCMR dans la ville de Nice.

L'installation d'une salle de consommation à moindre exige plusieurs étapes :

Favoriser la prise de décision municipale

/ Visite sur le site pour les *adjoints, santé professeur de médecine*, etc. Informer, organiser des journées de rencontre entre les *élus à la santé* et aux *affaires sociales* de Nice, et les responsables d'autres *CAARUD* d'autres villes françaises.

Une Aide à la décision

/ Créer un *comité de pilotage* afin d'orienter les choix, il donne les grandes orientations du projet.

Cette instance politique réunit les personnes ayant un pouvoir de décision sur l'implantation et le fonctionnement de ces structures.

A la rentrée 2012, la *ville de Paris* a chargé une élue de mettre en place un *comité de pilotage*, il doit piloter le projet parisien et faire lien avec les *instances gouvernementales* via la *MILDT* : il faut correspondre au guide de route du rapport de l'*ESPT*. Des *acteurs institutionnels* sont également appelés à participer : *Mairie de Paris* (Adjoints à la Santé et à la Sécurité), les *Mairies des 10e et 18e* arrondissements, le *Parquet*,

la *Préfecture de Police*, l'*ARS*, la *MILDT*, les *associations Gaïa* et *Coordination Toxicomanie*. Ce comité permet jusqu'en octobre 2013 d'aborder tous les points à discuter et d'élaborer le projet jusqu'à ce qu'il soit prêt.

/ Approfondir leur travail (*Conseil Local de Santé Mentale, Conseil Citoyens, Conseil Local de Prévention de la Délinquance*), afin de faire remonter du terrain des informations au maire.

/ Validation par le *Conseil administratif* et *ARS*, puis rédaction du projet, budget, sécurisation, mise en œuvre effective (personnels, formation), constitution des *équipes*, recrutements.

/ Création d'un *comité de suivi* par la *mairie du 10e* également, qui est plus orienté sur la résolution de problèmes concrets. Ce comité a pour vocation de réunir tous les mois, de faire le suivi du projet, en mesurant les changements provoqués par la salle, il appartient au processus d'évaluation du projet et n'a pas de pouvoir de décision au contraire du comité de pilotage. Il réunit différents représentants, *Réseau Ferré de France* (SNCF, propriétaire du foncier), le *théâtre des Bouffes du Nord* (adjacent au lieu d'implantation), les *associations d'habitants Action Barbès* et *Vivre Gares du Nord et de l'Est* (VGNE), puis le *Collectif Boulevard de la Chapelle*, les *associations de réduction des risques Gaïa* et *Safe* et l'association *Coordination Toxicomanie*, et des spécialistes en médecine et des représentants de la *Préfecture de Police* et du *Commissariat de Police du 10e*.

/ Évaluer le dispositif. Car il est expérimental il est nécessaire, pour faire preuve du bon ou mauvais fonctionnement, d'en mesurer les conséquences. Pour parvenir à être reconnues par décrets et lois (Loi santé 2004), les actions de RDR ont dû prouver leur efficacité en évaluant systématiquement leurs effets. Il s'agit d'évaluation de l'amélioration de la santé, de l'insertion sociale des usagers, leur degré de satisfaction et d'implication dans ces dispositifs. Cette mesure porte aussi sur la perception de la réduction des nuisances pour les riverains par une étude de l'évolution de leurs plaintes auprès de la Mairie et de la police et l'évolution effectives du matériel usagé de consommation laissé sur la voie publique.

/// Opposition locale. Une controverse en évolution ?

Par médiation du projet et concertation, une opposition s'est formée dès le début du projet en 2013, le *Collectif Boulevard de la Chapelle* s'oppose à la SCMR et fait entendre sa voix. Les *habitants* des immeubles et rues avoisinantes du projet se sont regroupés pour former ce collectif qui n'a pas de statut d'association, il s'allie à *VGNE* dans leur contestation au projet. Pour montrer leur opposition ces acteurs organisent une manifestation le 6 juillet. Ces opposants ne remettent pas en cause le principe d'encadrement de l'injection, mais plutôt la forme du dispositif et son emplacement, un projet qu'ils considèrent comme brouillon.

« *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.* »¹

LEBIGOT Serge

« *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 ?* »

« *Comment peut-on concevoir un tel projet ! Mettre côte à côte une maternité et une salle de shoot, il faut le faire !* »

Paroles d’opposant recueilli par LEBIGOT Serge

On voit par la diversité des articles sur le sujet, que les médias desservent autant qu’ils servent les porteurs du dispositif, ils apportent ainsi une opportunité à chacun des acteurs de porter son discours. Président de l’*Association Parents Contre la Drogue*, Serge Lebigot dans un article, rend compte de la controverse et des différentes inquiétudes des riverains face à ce nouveau projet. Les arguments sont multiples, les propos du journal nous en donnent un aperçu. Tout d’abord comme cité, il remet en cause la dénomination de ce dispositif, une instrumentalisation sémantique selon lui. Il dénonce également le recueil de données trop fragmentaire et sélectif, qui ne mentionne jamais les arguments des

1. LEBIGOT Serge, « Salles de shoot, ce que l’on ne vous dit pas et pourquoi il faut dire « non » », Huffspot, octobre 2016.

opposants au projet (Associations de parents, Académie de médecine, Ordre des médecins, Ordre des pharmaciens, etc.), les critiques sont d'après lui passées sous silence. Il remet aussi en cause le rapport de l'Inserm qui ne confirme pas la réelle efficacité quant à la réduction des risques d'infection d'hépatites ou VIH. Cette salle contribuera à augmenter la consommation selon lui, jugeant le besoin du toxicomane de compulsif, et du fait de la non-ouverture 24h/24 de la salle, il annonce un attroupement de toxicomanes aux alentours de la salle, ce qui augmentera le nombre de seringues abandonnées.

« Une salle de shoot revient ainsi à être une zone de non-droit où la consommation de drogues illicites est liée, dans les parages immédiats, au trafic de drogues. Comme toute initiative qui «positive» la consommation de stupéfiants, la facilite et la banalise, c'est un puissant signal pour les trafiquants. Un local d'injection complique le travail de la police. S'il observe un «deal», le policier ne peut plus recueillir le témoignage du client pour confondre le trafiquant, car la consigne donnée aux forces de l'ordre est de ne pas «stresser» les consommateurs dans la salle de shoot et dans ses parages.»¹

LEBIGOT Serge

Il s'appuie également sur des chiffres, des statistiques qui concernent le nombre d'overdoses, en démontrant qu'à Zürich, le nombre d'overdoses est passé de 45 en 1999 à 63 en 2005.

Il dénonce également une prévention insuffisante, pour lui les autorités facilitent la consommation de stupéfiants en la rendant plus confortable. La prévention est ébranlée

1. LEBIGOT Serge, « Salles de shoot, ce que l'on ne vous dit pas et pourquoi il faut dire «non» », art. cit.

par un message qu'il juge incohérent. Les professionnels de thérapies axées sur l'abstinence d'après lui estiment que ce projet ne ferait que conforter les usagers de drogues dans leur dépendance, leur enlevant toute motivation de sevrage.

Aujourd'hui, bien que la SCMR fête ses deux ans, les critiques se font toujours entendre et le sujet reste controversé. Par le biais médiatique des réseaux sociaux on peut constater une importante contestation parmi les habitants du quartier de la Gare du Nord, notamment le compte twitter « Riverains Lariboisière Gare du Nord ».

Ces différents tweets démontrent la difficulté de persistance d'un tel sujet, une question de visibilité et sécurité.

Nous pouvons comprendre l'intérêt de ceux qui s'opposent à l'implantation d'une telle salle où qui ne voient pas les conséquences positives.

Un effet qui peut évoquer le terme « NIMBY » (Not In My Backyard), comme nous l'avons vu, les opposants ne sont en majorité pas opposés à l'expérimentation mais plus à son implantation devant leurs portes.

Nous pouvons également nous questionner quant à l'intérêt pour les toxicomanes d'aller dans les SCMR, si le dispositif fonctionne réellement, les usagers de drogues peut entendre et solliciter dans ce dispositif peine à se faire entendre.

Malgré une médiatisation très forte (tweets vidéo d'utilisateur en pleine, propos ardents), les opposants ne semblent pas être suffisamment considérés de la part des défenseurs du projet, ils sont actifs mais peu nombreux.



*Des banderoles et pancartes contre l'ouverture d'une «salle de shoot», oct. 2016
Tracts de l'association Gaïa invitant les riverains de la SCMR à venir la visiter,
jetés dans une corbeille d'un hall d'immeuble voisin, oct 2016
Source : ©Benoît Zagdoun / Franceinfo*

MANIFESTATION

Samedi 6 Juillet à 11 h au 39 bd de la Chapelle

CONTRE UNE SALLE DE SHOOT* AU RABAIS

NOUS REFUSONS :

- Une salle de shoot prévue au 39 Bd de la Chapelle dans le quartier Chapelle/Gare du Nord:
 - à moins de 300 mètres de 8 établissements scolaires ou crèches accueillant plus de 1400 enfants
 - à proximité immédiate d'habitations et de cours mitoyennes où jouent des enfants.
- Une salle de shoot qui crée, dans un quartier familial relativement épargné, un second foyer de toxicomanie proche de la Gare du Nord sans pour autant résorber celui de Lariboisière.
- Une salle de shoot qui aggrave l'insécurité liée à la drogue :
 - par la présence de toxicomanes désœuvrés
 - et de dealers suivant leur clientèle, cette salle ne fournissant ni drogue ni substitut.
- Une salle de shoot ne proposant pas une aide systématique à la sortie de la dépendance aux drogues.
- Une salle de shoot mettant en évidence le désengagement de l'Etat, qui délègue à une association un grave problème de santé publique.

NOUS EXIGEONS :

- Une structure intégrée aux locaux de l'Hôpital Lariboisière autour duquel gravitent déjà les toxicomanes.
- Une structure médicale et sociale qui accompagne systématiquement les toxicomanes vers la sortie de la dépendance.
- Une structure qui sonne le glas du désengagement de l'État et s'inscrit dans un programme ambitieux à la hauteur de ce grave problème de santé publique.
- Une lutte véritable contre le trafic de drogue.

Collectif Apolitique des Habitants Quartiers La Chapelle
Association Vivre Gares du Nord & Est



Signez la pétition en ligne sur :
www.quartiers-lachapelle.fr

Mail : nonalasalleshoot@gmail.com



* Salle de consommation de drogues



déborah pawlik
@deborahpawlik

Suivre

Face à cet événement dramatique, là maire du 10ème demande donc la fermeture de la sanisette. Hallucinant. Des mois que nous dénonçons avec les riverains l'absence de suivi rigoureux de cette expérimentation.
leparisien.fr/paris-75/paris ... 1/2



Paris : un nouveau décès près de la salle de shoot

Ce jeudi, un homme a trouvé la mort près de la salle de consommation de drogue, rue Ambroise-Paré (Xe). Il s'agirait du troisième décès ces deux dernières années.
leparisien.fr

11:24 - 16 nov. 2018 depuis Paris, France

Paris : un nouveau décès près de la salle de shoot

Ce jeudi, un homme a trouvé la mort près de la salle de consommation de drogue, rue Ambroise-Paré (Xe). Il s'agirait du troisième décès ces deux dernières années.
leparisien.fr

11:24 - 16 nov. 2018 depuis Paris, France

10 Retweets 10 J'aime



3 Réponses 10 Partages 10 J'aime



Pascale Renaud @PascaleRenaud3 · 16 nov.

En réponse à @deborahpawlik @renedepaname19

Ce qui est hallucinant c'est que la maire ne comprenne pas que c'est justement ce manque de suivi rigoureux qui fait que plus personne ne perçoit l'intérêt sanitaire réel de cette salle d'injection !

0 Réponses 0 Partages 2 J'aime



Olympio Marc @OlympioMarc · 19 nov.

En réponse à @deborahpawlik @thomasszlamowic

Vaut mieux ne pas vivre avec ses enfants dans cette rue devenue un enfer.

0 Réponses 0 Partages 0 J'aime



Mike LM @HHAF75 · 18 nov.

En réponse à @deborahpawlik

Cette salle de shoot doit fermer !!!

0 Réponses 0 Partages 0 J'aime

Tweets publiés sur le compte Riverains Lariboisière Gare du Nord, opposés publiquement à la salle de consommation à moindre risque rue Ambroise Paré



Riverains Lariboisière Gare du Nord

@LariboisiereGDN

Suivre

Dans cet immeuble en face de la #SCMR la porte intérieure va être remplacée par 1 plus solide pour se protéger des intrusions de toxicomanes. Des cages pour les parkings Indigo à +de100 000€, des portes anti effraction aux frais des immeubles, jusqu'à quand cet état de siège ?



00:12 - 26 oct. 2018 depuis Paris, France



Riverains Lariboisière Gare du Nord

@LariboisiereGDN

Suivre

🚫 Ça c'est passé rue Saint Vincent de Paul #Paris10 le 10/11 entre 19h-20h alors que la #SCMR était ouverte. Des riverains témoins de ces scènes ont vu 1 énième fumeur du crack puis 1 personne en train de s'injecter. Quand cette "SCMR bis de rue" sera-t-elle enfin neutralisée ?



0:20 435 vues

23:09 - 11 nov. 2018 depuis Paris, France

15 Retweets 18 J'aime





Riverains Lariboisière Gare du Nord
@LariboisiereGDN

Suivre

22/11 rue Guy Patin #Paris10 On part travailler, on emmène les enfants à l'école au milieu des déchets usagés laissés par les toxicomanes 🚬💊

La consommation de rue à deux pas de la #SCMR ne relève pas du fantasme mais d'une réalité quotidienne. @prefpolice



00:35 - 22 nov. 2018 depuis Paris, France



Riverains Lariboisière Gare du Nord
@LariboisiereGDN

Suivre

Les #paris10 #paris18 #paris19 relégués depuis plusieurs années sont réunis pour dénoncer cette situation et demandent à retrouver des conditions de vie décentes auxquelles ils ont droit dans des quartiers qu'ils aiment



07:09 - 13 oct. 2018 depuis Paris, France



Riverains Lariboisière Gare du Nord

@LariboisiereGDN

Suivre

▼ 1 fresque rue Ambroise Paré à 3mètres de la SCMR pour attirer les amateurs de «beau» & tenter de masquer les effets particulièrement moches générés par la salle
Comme dit le proverbe arabe : العكر فوق الخونة c'est mettre du fard à joues sur de la morve



La Ville invite les artistes à «embellir Paris»

Une vingtaine de sites de passage délaissés de la capitale ont été choisis pour accueillir des œuvres d'art, à partir de l'été 2019. Les créateurs peuvent...

01:57 - 9 nov, 2018



Rémi Féraud @RemiFeraud · 11 oct.

Il y a 2 ans ouvrait la 1ère salle de consommation à moindre risque en France. Fier d'avoir porté avec l'équipe municipale du 10e ce projet qui a fait progresser la réduction des risques et amélioré la prise en charge des usagers de drogue. #SCMR #Paris10



Paris : inauguration de la première salle de shoot en France

Ce mardi 11 octobre, la ministre de Santé Marisol Touraine et la maire de Paris Anne Hidalgo ont inauguré la première salle de shoot en France, à francetvinfo.fr

24 37 68



paris75X @paris75X · 11 oct.

Ah oui mr le sénateur fier d'avoir mis le chaos dans un quartier fier d'avoir plombé des commerçants fier de voir toutes ces scènes d'injection dans les rues dessins de deal encore hier présence de la maire il faut pas grand-chose honte à vous 🤡🤡🤡🤡

1 2 11

Leur contestation vient-elle d'un défaut de compréhension véritable du projet ?
Y a-t-il un manque d'information complète, historique, et législative dans la concertation habitante ?

A-t-on fait suffisamment de place dans les dialogues du rapport à la sociologie, de la production de la ville ?

Les pro-dispositifs, qui prônent l'intérêt collectif au-dessus d'un intérêt individuel, tentent pourtant par divers moyens de calmer les opposants.

Le tweet critique du projet de la mairie de Paris à propos du concours Embellir Paris nous montre un désir d'amélioration du quartier. Par l'embellissement, un processus de visibilité a soupçonné un processus de gentrification.

La Mairie de Paris via son site diffuse également un premier état des lieux de cette expérimentation, un an après sa mise en route. Ce reportage permet de rappeler l'intérêt du dispositif, son accompagnement médico-social et l'aide qu'il propose aux personnes en rupture de droits¹. Concernant la réduction des nuisances sur l'espace public, le reportage annonce que 53 000 consommations ont été réalisées à l'intérieur de l'établissement, ce qui a réduit celles qui avaient lieu à l'extérieur.

1. Site Internet.
MAIRIE DE PARIS,
« Première année
positive pour la salle
de consommation
à moindre risque »,
Actualisé le 13
octobre 2017.

Depuis un an 200 maraudes de médiation sociale dans le quartier ont été effectuées, l'objectif étant de rencontrer les usagers de drogues qui ne fréquentent pas la salle mais aussi les riverains et commerçants.

Selon la vidéo dans laquelle intervient Céline Debaulieu, la salle de consommation pour le moment fonctionne comme on l'attendait, néanmoins pour améliorer la prise en charge et les consommations en dehors de l'espace publiques il serait nécessaire d'avoir d'autres salles de consommation dans Paris et en Banlieue.

« L'idée était d'absorber un maximum des consommations qui avaient lieu dans l'espace public, [...]. 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 »¹

DEBAULIEU Céline.

*1. Coordinatrice de
la SMCR à Paris.
Site Internet.
MAIRIE DE PARIS.*

Conclusion

*Comment solliciter une réflexion plus urbaine ?
Qui sont les faiseurs de ville(s) ?*

ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE DE NANTES
DOCUMENT SOUMIS AU DROIT D'AUTEUR

Ce mémoire reflète la démarche de questionnement de l'invisibilité.

Il reflète en tentant d'appréhender la marge, la question de quantité, à partir de quand et combien devenons-nous visibles, sommes-nous en marge ? Aujourd'hui, la réalité sociale ne semble poser question qu'à partir du moment où les phénomènes sont rendus visibles par un mode spectaculaire. Faut-il un spectacle, un sujet spectaculaire, pour que des phénomènes sociaux soient repérés, identifiés et alors pris en compte ?

La toxicomanie est un cas d'invisibilité dont nous avons choisi l'exemple. Cette situation de déviance nous montre à quel point la société dans laquelle nous vivons et plus largement le monde, sont inégaux.

En considérant que nous ne choisissons pas de devenir toxicomane, que nous ne naissons ou plutôt que nous ne sommes pas conçus dépendants, nous pouvons remettre en cause la responsabilité de notre système. Par son fonctionnement il produit de la différence, de l'inégalité, du plus et moins, les deux en même temps, des sommets, des creux, du plat. Devons-nous faire avec ces écarts ou bien veiller à ce qu'il y en ait le moins possible ? Est-ce que le problème de dépendance est une question de tolérance ou en allant plus loin, une question de gestion et de gouvernance ?

Est-ce que face au différend, aux déviants, l'action réside uniquement dans la prise en charge, le soin et l'aide à l'individu en marge et en détresse ? Si le problème de la dépendance concerne avant tout la grande précarité des usagers de drogues, pouvons-nous imaginer plus d'action non pas de prévention comme il en existe, mais de résorption

de la précarité, tenter d'éviter la conjonction de la dépendance avec les problèmes sociaux qu'elle incombe ?

«La question des drogues est plus qu'on ne le pense une question d'anthropologie culturelle et sociopolitique définitivement inscrite dans la dynamique géopolitique de l'offre et de la demande bien avant de constituer une problématique prioritairement clinique, et ce sans minimiser la réelle souffrance d'une partie des consommateurs qui souvent se soignent eux-mêmes in adéquatement sans le savoir.»

ROSENZWEIG Michel.

La salle de consommation à moindre risque s'adresse au final à une minorité de personnes, ce dispositif vise principalement un public très marginalisé, la marge de la marge. Nous avons par ailleurs vu que le rapport quant à sa médiation était déséquilibré. Cela nous amène à nouveau à la question quantitative, à partir « de combien » sommes-nous marginaux ?

Nous pouvons remettre en cause après tout l'intérêt porté aux très petits groupes, cependant nous avons pu comprendre que la connexion des phénomènes, des plus petits aux plus grands.

Une loi qui semble ne concerner qu'un petit groupe de déviants soulève une réalité plus profonde en terme d'échelle. On tente de contrôler la marge pour le bien commun.

Fabriquer la ville passe par toutes les échelles, mais gouverner, gérer se fait-il à toute les échelles ?

Sommes-nous parvenus à une société shootée à la loi ? Tout est toujours plus encadré, dirigé, tout se

fait sous conditions, selon des règles. La suite de ce mémoire nécessiterait de développer la notion du contrôle. Le contrôle est-il essentiel pour faire société ?

Les salles d'injection rassemblent ceux que notre société considère comme déviants, elles regroupent les toxicomanes au même endroit, ainsi elle procède à leur invisibilité. La ville est considérée comme un espace de consommation attractif, une régulation spatiale s'opère donc, dans logique de dissimulation et déplacement plutôt qu'élimination. Transposée aux problèmes de drogue cette logique nous questionne quant aux solutions durables et pérennes, si l'on considère que la drogue n'est pas possible à éliminer, alors quelles solutions autres que dissimuler sont envisageables, du moins pensables ?

En se rapprochant des acteurs d'un tel projet, tout semble maîtrisé par le corps politique. Ce sont les représentants de notre société, élus, qui détiennent le pouvoir de solliciter, comme il leur semble, l'opinion publique, d'organiser des débats, des ateliers, présentations, conférences, etc. Pour autant, nous avons compris qu'avant cela, les sujets sont le plus souvent abordés par l'opinion publique. Comment se lie ces différents pouvoirs pour faire société et fabriquer notre territoire ?

En considérant l'urbaniste comme un possible représentant du pouvoir de la forme, un apport plus urbain sur ce projet permettrait-il une meilleure appréhension de la controverse ? Nous pouvons croire et imaginer la création de plus de débats, moins politisés

et institutionnalisés, comme la création de concertation habitante et d'atelier paroles.

Cependant, tout au long de ce travail de mémoire, cette question finale nous dérange :

L'urbaniste a-t-il sa place dans ces questions de « politique urbaine et sanitaire » ?

Cette question me trouble, car il s'agit de trouver la place apolitique de l'urbaniste, comment ses compétences peuvent-elles servir un tel projet sans que ses engagements et positions personnels le desservent ?

Est-il possible de faire projet en tant que penseur neutre, apolitique ?

Quel sens donnons-nous à nos actes ?

C'est avec amusement et en définitive sans surprises que je reprendrais les derniers mots de mon précédent travail de mémoire, traitant des limites du devoir.

L'architecture sous ses différentes temporalités peut être un engagement ou bien un désengagement, il en est même nécessaire. En convenant une telle chose, je me suis intéressée à ses limites, comment la pratique architecturale pouvait mettre en exergue l'engagement qui est propre à chacun, de quelle manière l'urbaniste, qui s'appuie sur des droits, mais à la fois des devoirs, produit la ville, la sienne, mais aussi celle des autres. Jusqu'où va l'éthique, pour faire prôner son idée, conserver un emploi, donner du sens aux choses ?

Créer, produire, diriger, susciter un rassemblement d'acteurs, d'arguments auxquels nous n'adhérons pas forcément.

S'engager à faire projet c'est s'approprier une demande et y répondre en y ajoutant une part de soi.

Comprendre les limites que peut convier cet éternel pacte engagé et la complexité qu'il peut induire c'est peut-être déjà faire projet et participer à la fabrique de notre futur.

ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE DE NANTES
DOCUMENT SOUMIS AU DROIT D'AUTEUR

Table des matières

ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE DE NANTES
DOCUMENT SOUMIS AU DROIT D'AUTEUR

<i>SIGLES</i>	8
<i>INTRODUCTION</i>	10
<i>01. LES MARGES, UN PHÉNOMÈNE INTRINSÈQUE À NOS VILLES</i>	17
<i>La ville dans la ville, une question spatiale ?</i>	19
<i>La marge, une hétérotopie?</i>	19
<i>Définition et évolution. Marge géographique, politique et sociale</i>	22
<i>Les marges et ses marginaux, une histoire d'interaction</i>	25
<i>Entre épreuve et résistance</i>	27
<i>Des espaces d'enjeux. Modes de gestion de la marge</i>	29
<i>La Déviance. Refuge, Rejet ?</i>	36
<i>Tentative(s) de définition de la déviance</i>	37
<i>Déviant de qui ? Par qui ?</i>	39
<i>La théorie de la carrière</i>	40
<i>Isolement</i>	45
<i>Contrôle social</i>	46
<i>Imposition des normes</i>	48
<i>Des entrepreneurs de morales</i>	49
<i>Toxicomane, trouver sa place dans la cité</i>	52
<i>Consommateurs, toxicomanes, marginaux ? Qui sont-ils ?</i>	53
<i>Espaces liés aux drogues</i>	60
<i>Caractéristiques des usagers de drogues à travers les structures institutionnelles</i>	62

67	02. L'ÉMERGENCE DES SALLES DE CONSOMMATION À MOINDRE RISQUE, UNE RÉPONSE AUX RISQUES ?
70	Contexte
70	Histoire des drogues
88	Un sujet sensible, quelle représentation sociale autour des drogues ?
90	Traitement des drogues et politique publique en France
90	Évolution sanitaire et juridique, L628, la loi de 1970
94	Epidémie du sida, une catastrophe sanitaire pour plus d'action ?
100	Reconnaissance institutionnelle de la Réduction des risques
105	La loi santé de 2004
108	Une expérimentation contemporaine
108	Définition(s) et action(s) d'un nouveau dispositif
110	Une histoire de combat
114	Législation et fonctionnement

03. UNE GESTION SOCIO-SPATIALE, COMMENT METTRE EN FORME. L'ÉPREUVE DU CHOIX ET CONTROVERSESES	127
<i>Une société sous contrôle.</i>	130
<i>Insécurité/ Sécurité, qu'est-ce qu'être protégé ?</i>	130
<i>L'insécurité, une question de visibilité et donc de représentation ?</i>	133
<i>Surveiller ou comment contrôler par la milice</i>	135
<i>Surveiller, ou comment contrôler par la loi, les institutions, la politique</i>	138
<i>Laisser le choix, proposer plutôt que gérer. Un contrôle social par la responsabilisation des toxicomanes ?</i>	141
<i>Comment la SCMR se superpose à la grande échelle</i>	144
<i>Réseaux et flux constitutifs de la drogue</i>	145
<i>Consommation et lieux de transport en France</i>	152
<i>La nouvelle SCMR gare du Nord, une question de diagnostic territorial</i>	155
<i>Strasbourg comme deuxième expérimentation ?</i>	163
<i>La planification d'un projet. Controverse et acteurs</i>	165
<i>Établir un consensus</i>	166
<i>Mise en œuvre du projet et stratégie. Fédérer une coalition locale ?</i>	170
<i>Opposition locale. Une controverse en évolution ?</i>	172
CONCLUSION	184
<i>Comment solliciter une réflexion plus urbaine ?</i>	
<i>Qui sont les faiseurs de ville(s) ?</i>	
// TABLE DES MATIÈRES	190
// BIBLIOGRAPHIE	194
// ANNEXES	202

Biblio graphie

ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE DE NANTES
DOCUMENT SOUMIS AU DROIT D'AUTEUR

// OUVRAGES

BECKER Howard S., *Outsiders : Etudes de sociologie de la déviance*, Editions Métailié, Paris, 1985, 250 p.

EHRENBERG Alain, *L'individu incertain*, Calmann-levy, Paris, 1995, 358p.

LABROUSSE Alain, *Géopolitique des drogues*, Presses universitaires de France, Paris, 2011, 127p.

BEAUD Stéphane, CONFAVREUX Joseph, LINDGRAAD Jade, *La France invisible*, Editions La Découverte, 2006, 650p.

FOUCAULT Michel, DEFERT Daniel, *Le corps Utopique*, Lignes, Paris, 2009, 61p.

CANDELIER-CABON Martine, GAUDIN Solène, *La France Des Marges*, Presses universitaires de Rennes, 2017, 308p.

FOUCAULT Michel, « Des espaces autres », in FOUCAULT Michel, DEFERT Daniel, EWALD François et LAGRANGE Jacques, *Dits et écrits IV 1980-1988*, Gallimard, Paris, 1994, pp. 752-762.

ROSENZWEIG Michel, ROQUES Bernard, *Drogues et Civilisations, Une Alliance Ancestrale: De La Guerre à La Pacification*, De Boeck, Bruxelles, 2008, 228p.

ROQUES Bernard, *La Dangerosité des drogues, rapport au Secrétariat d'Etat à la santé*, La Documentation française, Paris, 1999, 316p.

JAUFFRET-ROUSTIDE Marie, *Les drogues: Approche Sociologique, économique et Politique*, La Documentation française, Paris, 2004, 160p.

ESCOHOTADO Antonio, *Histoire élémentaire des drogues*, des origines à nos jours, Editions du Lézard, Paris, 1995. Cité par ROSENZWEIG Michel.

CASTEL Robert, *L'insécurité sociale - qu'est-ce qu'être protégé*, Seuil/ La République des idées, Paris, 2003, 96p.

BODIN Romuald (dir.), *Les métamorphoses du contrôle social*, La Dispute, 2012, 260 p.

// CHAPITRES

BAILLY Antoine, « L'émergence du concept de marginalité ; sa pertinence géographique », in VANT A (dir.), *Marginalité sociale, marginalité spatiale*, Paris Editions du CNRS, 1986, pp.48-53. Cité dans Candelier-Cabon Martine, Gaudin Solène, *La France Des Marges*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2017, p.18.

// CHAPITRES EN LIGNE

JAUFFRET-ROUSTIDE Marie, « Un regard sociologique sur les drogues : décrire la complexité des usages et rendre compte des contextes sociaux », *La revue lacanienne*, vol. 5, no. 3, 2009, pp. 109-118. Disponible sur <<https://www.cairn.info/revue-la-revue-lacanienne-2009-3-page-109.htm>>

CARRIER, Nicolas. Une dépolitisation hygiénique : les lieux d'injection de drogues illicites comme stratégie de réduction des méfaits, in : *Déviance et Société* 2003/1, 27, 59-76. Disponible sur <http://www.salledeconsommation.fr/_media/carrier-n.-une-depolitisation-hygienique-les-lieux-d-injection-de-drogues-illicites-comme-strategie-de-reduction-des-mefaits-de-viance-et-societe-20031-27-p59-76..pdf>

JAUFFRET-ROUSTIDE Marie, GRANIER Jean-Maxence. « Repenser la politique des drogues. Introduction », *Esprit*, 2017/2 (Février), p. 39-54. Disponible sur <<https://www.cairn.info/revue-esprit-2017-2-page-39.htm>>

LESCROEL F., « Vie de quartier et toxicomanie », in *La vie de quartier à la goutte d'Or. Perceptions et représentations des habitants*, Association Coordination Toxicomanies, Salle Saint-Bruno, MUSOJ, 2006, p. 75
Disponible sur <https://gouttedor-et-vous.org/IMG/pdf/FRSSB_T_SSB061.pdf>

// MÉMOIRES

MATRAY Clément, Un projet de salle de consommation de drogue à moindre risque à Paris, La difficile mise en forme d'un dispositif controversé, Master 2 « Villes & sociétés », Insitut d'Urbanisme de Lyon, septembre 2014.

AKOKA Stéphane, Promouvoir l'implantation d'une salle de consommation de drogues à moindre risques (smcr) en complément d'un CAARUD, Des enjeux de santé publique et d'acceptabilité sociale. Mémoire de l'École des Hautes Etudes en Santé Publique. 2015.

// COURS

FOUCAULT Michel, «Naissance de la biopolitique» in Annuaire du Collège de France, no. 79, année 1978-1979, 367-372. Disponible sur <<https://foucault.info/documents/foucault.naissanceDeLaBiopolitique/>>

// EMISSIONS RADIOPHONIQUE

GARBIT Philippe, «Les utopies réelles ou lieux et autres lieux, par Michel Foucault (1ère diffusion : 07/12/1966)», Les nuits de France Culture. Diffusée le 4 juin 2017, France Culture.

GACON Julie, «D'une «salle de shoot» sans joute, à Strasbourg», Sur la route. Diffusée le 3 décembre 2016 à 18h, France Culture.

VOINCHET Marc, «Trafic et consommation : quelle politique publique face à la drogue», Les Matins. Diffusée le 11 juin 2013 à 7h, France Culture.

GARDETTE Hervé, «Comment cohabiter avec les toxicomanes ?», Du grain à moudre. Diffusée le 25 septembre 2018 à 18h20, France Culture

// ARTICLES EN LIGNE

RIVOIRARD Anna, « Le toxicomane : une figure de l'errant ? », Le socio-

graphie, 2016;53(1-23). Disponible sur <<https://www.cairn.info/revue-le-sociographe-2016-1-page-1.htm>>

GOUJON Philippe, EL GHOZI Laurent, ROUDIL Nadine, JAUFFRET-ROUSTIDE Marie, «Quelle place pour les salles de consommation de drogues ?», Métropolitiques, dossier, 2011. Disponible sur <<http://www.metropolitiques.eu/Quelle-place-pour-les-salles-de.html>>

JAUFFRET-ROUSTIDE Marie, « Les salles de consommation à moindre risque : de l'épidémiologie à la politique », La vie des idées, 22 janvier 2015. Disponible sur <<http://www.laviedesidees.fr/Les-salles-de-consommation-a-moindre-risque.html>>

TOUFIK Abdalla, «La scène ouverte au temps du sida : logique sécuritaire versus logique sanitaire», Transcriptases, n°36, juillet 1995. Disponible sur <https://bdoc.ofdt.fr/doc_num.php?explnum_id=16223>

COPPEL Anne, 1996, « Les intervenants en toxicomanie, le sida et la réduction des risques », Vivre avec les drogues, Revue Communications n°166, pp.75-108. Disponible sur <<http://www.annecoppel.fr/les-intervenants-en-toxicomanie-sida-reduction-risques/>>

EL GHOZI Laurent, ROUDIL Nadine, « Des salles de consommation de drogues en ville ?. Entretien avec Laurent El Ghozi, président de l'association « Élus, Santé Publique et Territoire ». », Métropolitiques, 28 février 2011. Disponible sur <<https://www.metropolitiques.eu/Des-salles-de-consommation-de.html>>

// ARTICLES DE PRESSE EN LIGNE

KAUFFMANN Alexandre, «Voyage dans l'enfer du crack», Le Monde, 18 septembre 2018. Disponible sur <https://www.lemonde.fr/long-format/article/2018/09/18/voyage-au-royaume-du-crack_5356463_5345421.html?xtmc=&xtrcr=1>

GUERRIER Antoine, « « Salle de shoot »: cartographie mondiale d'une très lente démocratisation », France culture, 14 octobre 2016. Disponible sur <<https://www.franceculture.fr/politique/salles-de-shoot-cartographie-mon>>

diale-dune-tres-lente-democratisation>

LE MONDE, «Le long périple du projet de salle d'injection à Paris avant son ouverture», Le Monde, 11 octobre 2016. Disponible sur <http://www.lemonde.fr/addictions/article/2016/10/11/le-long-periple-du-projet-de-salle-d-injection-a-paris-avant-son-ouverture_5011514_1655173.html>

ZAGDOUN Benoît, « Autour de la première «salle de shoot» de France, riverains et toxicomanes se côtoient malgré eux », France Info, 14 octobre 2016. Disponible sur <https://www.francetvinfo.fr/sante/politique-de-sante/autour-de-la-premiere-salle-de-shoot-de-france-riverains-et-toxicomanes-se-cotoient-malgre-eux_1867259.html>

Article Presse Locale, « Une «salle de shoot» au sein des HUS ? », L'Alsace.fr, avril 2015. Disponible sur <<https://www.lalsace.fr/actualite/2015/04/03/une-salle-de-shoot-au-sein-des-hus>>

// RAPPORTS OFFICIELS

FRANCE MISSION INTERMINISTÉRIELLE DE LUTTE CONTRE LA DROGUE ET LA TOXICOMANIE, AYAUULT Jean-Marc, «Plan Gouvernemental De Lutte Contre Les Drogues et Les Conduites Addictives 2013-2017», La Documentation française, Paris, 1 vol., 121p.

CADET-TAÏROU Agnès, LERMENIER-JEANNET Aurélie, GAUTIER, 2015 « Profils et pratiques des usagers de drogues rencontrés dans les caarud en 2015 » OFDT, 56p. Disponible sur <<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxacy9.pdf>>

OFDT d'après Beck F., Richard J.-B., Guignard R., Le Nézet O. et Spilka S., «Les niveaux d'usage des drogues en France en 2014», exploitation des données du Baromètre santé 2014.

OEDT, « Analyse des eaux usées et drogues – étude multivilles européenne », Perspectives sur les drogues, 31 mai 2015. Disponible sur <https://bdoc.ofdt.fr/doc_num.php?explnum_id=23611>

Mairie de Paris, Mission de Prévention des Toxicomanies, Conseil Régional d'Ile de France, ASUD, «Salle de consommation à moindres risques pour usagers de drogues», Conférences-Débats 27 Juin 2011, Paris, 2011, 33p.

MISSION INTERMINISTÉRIELLE DE LUTTE CONTRE LA DROGUE ET LES CONDUITES ADDICTIVES, «Plan de stratégie gouvernementale, Salles de consommation à moindre risque», 13 novembre 2018. Disponible sur <<https://www.drogues.gouv.fr/strategie-gouvernementale/reduction-risques/salle-de-consommation-moindre-risque>>

// SITES INTERNET

Informations rassemblées à partir du travail d'étudiants de science-politique, 2013, « Visite guidée au cœur de la controverse de l'ouverture d'une salle de consommation à moindre risque à Paris ». Disponible sur <http://contro-verses.sciences-po.fr/cours/salle_shoot_10/>

Site internet Association Gaïa. Disponible sur <<https://gaia-paris.fr/presentation/>>

Site internet Association Ithaque. Disponible sur <http://www.ithaque-asso.fr/actualites/253-ouverture-dargos>

// RAPPORTS EN LIGNE

MAESTRACCI Nicole, « Eléments d'histoire sur la politique de réduction des risques en France ». Disponible sur <<http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/87/?sequence=28>>

// COMMUNIQUES DE PRESSE

FÉDÉRATION ADDICTION, 2015, «Addictions et loi de santé. De la prévention à la réduction des risques, consolider des réponses coordonnées», Paris. Disponible sur <file:///C:/Users/Margot/Downloads/

CP-loi-de-sante-Federation-Addiction.pdf>

// RAPPORTS SCIENTIFIQUES

BECK François, SPILKA Stanislas, NGUYEN-THANH Viêt, GAUTIER Arnaud, LE NÉZET Olivier, RICHARD Jean-Baptiste, « Cannabis : usages actuels en population adulte, Résultats de l'enquête Baromètre santé 2016 » OFDT, Tendances, 2017, 4p. Disponible sur <<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxfbx6.pdf>>

// COMPTES RENDUS

Compte rendu d'Action Barbès. Disponible sur <<http://actionbarbes.blogspot.com/archive/2018/04/03/comite-de-voisinage-scmr-deja-la-9eme-reunion.html>>

// CIRCULAIRES

Circulaire du 13 juillet 2016 de politique pénale relative à l'ouverture des premières salles de consommation à moindre risque. Disponible sur <http://www.textes.justice.gouv.fr/art_pix/JUSD1619903C.pdf>

Annexes

ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE DE NANTES
DOCUMENT SOUMIS AU DROIT D'AUTEUR

Etats des lieux des acteurs de la controverse des SCMR en 2013

Source : Travail Etudiants de science politique, Étude d'une controverse.

ARGUMENTS

POUR

CONTRE

SANS-AVIS

**INSTALLER
une SCMR
en France/
à Paris/
dans le 10ème**

Gaïa
«Vivre Gare du
Nord et de l'Est»
Action Barbès
Rémi Féraud
Marisol Touraine
Anne Hidalgo
JM Ayrault
Infirmiers, Ur-
gentistes (Lari-
boisière)
Forces de l'ordre

Parents Contre
la Drogue
NKM

Médecins
Lariboisière
Conseil d'Etat

**INSTALLER
une SCMR
39 boulevard
de la chapelle**

Gaïa
Action Barbès
Police
(Brigade)
Rémi Féraud
Anne Hidalgo
Marisol Touraine

«Vivre Gare du
Nord et de l'Est»
Parents Contre
la Drogue
NKM
Infirmiers, Ur-
gentistes (Lari-
boisière)

Médecins
Conseil d'Etat

Gouvernement

ARGUMENTS

ASSOCIER
Prise en charge médicale et Réduction des risques

POUR

Gaïa
 «Vivre Gare du Nord et de l'Est»
 Action Barbès
 Infirmiers, Urgentistes (Lariboisière)
 Marisol Touraine

CONTRE

Médecins Lariboisière
 Parents Contre la Drogue
 Rémi Féraud
 NKM

SANS-AVIS

Anne Hidalgo
 Conseil d'Etat
 Police

Transition vers une prise en charge médicale

Médecins Lariboisière

Infirmiers Urgentistes

Gaïa

«Vivre Gare du Nord et de l'Est»

Action Barbès

Marisol Touraine

Parents Contre la Drogue

NKM

Conseil d'Etat
 Police

ECOLE NATIONALE SUPÉRIEURE D'ARCHITECTURE DE NANTES
 DOCUMENT SOUMIS AU DROIT D'AUTEUR

ARGUMENTS**POUR****CONTRE****SANS-AVIS****Encadrement
par une
structure
hospitalière
(Lariboisière)**

Gaïa

Médecins
Lariboisière

Marisol Touraine

«Vivre Gare du
Nord et de l'Est»

Gaïa

Anne Hidalgo

Infirmiers,
Urgentistes
(Lariboisière)

Rémi Féraud

Conseil d'Etat

Parents Contre
la Drogue

Action Barbès

NKM

Police

**Politisation
de la question**

Gouvernement

«Vivre Gare du
Nord et de l'Est»

Gouvernement

Rémi Féraud

Marisol Touraine

Anne Hidalgo

Gaïa

Médecins (Lari-
boisière)

NKM

Action Barbès

Parents Contre
la Drogue

Infirmiers

Urgentistes

ARGUMENTS	POUR	CONTRE	SANS-AVIS
Réduction des risques pour les toxicomanes (mortalité, exclusion)	Médecins Lariboisière Infirmiers Urgentistes Rémi Féraud «Vivre Gare du Nord et de l'Est» Action Barbès Marisol Touraine Anne Hidalgo Police	Parents Contre la Drogue NKM	Conseil d'Etat
Réduction des troubles publics	Marisol Touraine Anne Hidalgo Gaïa Action Barbès	NKM Parents Contre la Drogue	Médecins Lariboisière Infirmiers Urgentistes «Vivre Gare du Nord et de l'Est» (dépend du lieu choisi) Police (dépend du champ d'action du lieu choisi)

ARGUMENTS**POUR****CONTRE****SANS-AVIS**

Sensibilisation de la population locale (contre banalisation de l'usage de la drogue)

Rémi Féraud

NKM

Gaïa (pas leur priorité. Ils se concentrent sur les toxicomanes)

Marisol Touraine

Parents Contre la Drogue

Anne Hidalgo

Médecins
Infirmiers
Urgentistes

Police

«Vivre Gare du Nord et de l'Est»

Conseil d'Etat

Action Barbès

Création de nouvelles communautés de dealers et de toxicomanes dans le quartier

NKM

Action Barbès

Médecins
Infirmiers
Urgentistes
(Lariboisière)

Parents Contre la Drogue

Rémi Féraud

Police (plutôt afflux de dealers et de toxicomanes)

Anne Hidalgo

Gaïa

«Vivre Gare du Nord et de l'Est»
(dépend du lieu choisi)

Marisol Touraine

Conseil d'Etat

ARGUMENTS

**Sécurisation
du quartier**

POUR

Rémi Féraud
Anne Hidalgo
Action Barbès
Gaïa
«Vivre Gare du
Nord et de l'Est»

CONTRE

NKM
Parents Contre
la Drogue

SANS-AVIS

Médecins
Infirmiers
Urgentistes
(Lariboisière)
Police (dépend
du cadre législa-
tif et de la locali-
sation)
Conseil d'Etat
Marisol Touraine

ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE DE L'EST
DOCUMENT SOUMIS AU DROIT D'AUTEUR FRANÇAIS



« On juge le degré de civilisation d'une société à la manière dont elle traite ses marges, ses fous et ses déviants. »

Lucien Bonnafé

2019

École Nationale Supérieure d'Architecture de Nantes