



Mission interministérielle  
de lutte contre les drogues  
et les conduites addictives

# Enjeux de l'acceptabilité sociale des SCMR – Paris et Strasbourg

Marie Jauffret-Roustide

Sociologue, chargée de recherche INSERM-Cermes3



Institut national  
de la santé et de la recherche médicale

# SCMR et tranquillité publique

- Une centaine de salles de consommation à moindre risque (SCMR) dans le monde (Suisse, Pays-Bas, Allemagne, Espagne, Luxembourg, Danemark, Norvège, Grèce, Canada et en Australie).
- **Logique de santé publique** → Améliorer la santé des usagers de drogues en diminuant les overdoses et les maladies infectieuses.
- **Logique sociale** → Capter des populations d'usagers éloignées des structures, les réintégrer dans un parcours de soin et d'insertion sociale.
- **Logique de sécurité et de tranquillité publique** → Sécuriser et contrôler l'espace public : mettre fin aux scènes ouvertes, pratiques d'injection visibles dans l'espace public, améliorer la tranquillité publique des riverains.
- L'implantation ne va pas de soi et donne lieu à des débats et des controverses.

# Controverses et débats en cours

- Craintes de l'**augmentation de la présence d'usagers de drogues** et de leur **visibilité** dans l'espace public.
- Crainte de la hausse du **trafic de drogues, des actes de délinquance et de violence** dans les zones urbaines où les SCMR sont implantées.
- Craintes de l'accroissement d'un **sentiment d'insécurité** dans le quartier et création de **zones de non-droit**.
- Craintes de l'**acceptation de l'usage de drogues-prosélytisme** dans la société.
- À ce jour, dans la littérature internationale, l'impact des SCMR sur la tranquillité publique est plutôt positive, et si les craintes sont importantes avant leur implantation, leur acceptabilité sociale augmente au fil du temps.
- Mise en place d'une recherche sociologique sur l'acceptabilité sociale des SCMR et leur impact sur la tranquillité publique, accompagnant l'expérimentation à Paris et Strasbourg.

# Design et méthodologie

- Recherche sociologique de type avant/après : suivi sur 4 à 6 ans.
- Méthode mixte : recueil de données qualitatives et quantitatives.
- **Observations ethnographiques** dans l'espace public autour de la SCMR et dans les réunions-espaces de discussion et de négociation (comités de suivi, comités de voisinage, réunions locales, ...), sorties avec la police sur le terrain (BAC et BST) sur Paris.
- **Entretiens semi-directifs** (100) avec les parties prenantes : riverains, usagers, professionnels de la réduction des risques, personnel hospitalier, police, justice, acteurs politiques locaux et nationaux sur Paris et Strasbourg.
- **Données quantitatives** collectées à Paris et Strasbourg : police, ville de Paris, gérants de parking, Coordination toxicomanie à Paris, Observatoire de la tranquillité publique à Strasbourg.

# Critères d'évaluation sociologiques

## 1. Evaluer l'impact de la SCMR sur la **tranquillité publique**.

Critères de jugement : nombre de seringues, regroupements d'usagers, et/ou injections dans l'espace public, actes de deal et de délinquance, ...

## 2. Evaluer son **acceptabilité sociale**.

Critères de jugement : perceptions de l'usage de drogues et de ses dommages, qualité de vie dans le quartier, sentiment d'insécurité, ...

## 3. Evaluer les **attentes des usagers**.

Critères de jugement : fréquentation de la salle, satisfaction des usagers, opinion des professionnels de santé et de réduction des risques, intégration des usagers dans la communauté.

→ Evaluer l'intégration de la SCMR dans l'environnement local urbain des villes d'implantation : Paris et Strasbourg.

# Premier focus - Paris (1)

- Les riverains sont les premiers concernés avec les usagers de drogues par la SCMR qui vient s'installer dans leur environnement de vie quotidien.
- Les discours que les riverains ont vis-à-vis des usagers sont ambivalents et oscillent le plus souvent entre une **volonté de prise en charge** « *il est important que les drogués puissent se soigner* », un **sentiment de compassion** « *il faut aider les gens qui souffrent* » ou de **relégation** de cette population « *je suis favorable à la prise en charge mais pas en bas de chez moi* ».
- Mais ce qui préoccupe le plus souvent les riverains n'est pas toujours directement lié aux usagers de drogues eux-mêmes ou à la SCMR, mais peut renvoyer plutôt au **sentiment de vivre dans un quartier qu'ils considèrent comme relégué**, laissé à l'abandon, et soumis à des incivilités qui gênent leur quotidien.

# Premier focus - Paris (2)

- **Lors des premières semaines** d'implantation de la SCMR, **retours positifs**, même chez les opposants et membres du collectif « Non à la salle de shoot en zone résidentielle ». **Ces derniers mois**, les riverains ont fait part via les réseaux sociaux et les medias d'une **détérioration de leur environnement de vie** (injections dans l'espace public, regroupements d'usagers dans le quartier, fumeurs de crack, ..) qu'ils attribuent exclusivement à l'implantation de la SCMR, depuis février 2017.
- En parallèle, les observations ethnographiques réalisées 2 à 3 fois par semaine dans le quartier :
  - Une **diminution globale de la présence de seringues** dans le quartier.
  - Des traces de consommation toujours présentes (**emballages** de steribox, flacons de méthadone) et **présence** très ponctuelle de matériel d'injection en dehors des horaires d'ouverture de la salle, en nette diminution.
  - Ces données sont confortées par les données quantitatives collectées auprès d'opérateurs privés et publics (mairie, gérants de parkings, de sanisettes).
  - Dimension conjoncturelle : **Déplacement de zones de trafic**, liée en partie à l'activité policière dans le quartier Barbès.

# Premier focus - Strasbourg

- A Strasbourg, l'acceptabilité sociale des SCMR est très élevée :
- Riverains :
  - **Localisation géographique de la SCMR** : au sein de l'hôpital, à distance des zones d'habitation.
  - **Pas de scènes ouvertes**, contrairement à Paris qui auraient justifié l'implantation de la SCMR en zone résidentielle.
- Politiques :
  - Quasi **unanimité des politiques locaux** favorables à la SCMR, pas d'instrumentalisation politique du sujet.
  - « **Humanisme rhénan** » : tradition d'accueil, d'ouverture à l'autre et recherche du consensus.
  - **Proximité géographique avec l'Allemagne et la Suisse** : culture du pragmatisme pionnières sur les SCMR.
  - Temps de concertation relative à l'implantation au long cours.
- File active de la SCMR plus réduite, permet d'éviter les regroupements devant la salle.



# Conclusion

- **Ambiguïté sur les finalités de la SCMR** : Une des conditions d'acceptabilité des SCMR par les opposants est l'**invisibilité des UD** dans le quartier, la SCMR étant perçue comme un lieu de contrôle de leur visibilité dans l'espace public, avec une dimension **sécurité publique** prioritaire.
- **L'expérimentation parisienne vient révéler des enjeux politiques et sociaux, qui vont au-delà des SCMR** :
  - **Confusion entre différents types de publics** (jeunes migrants, personnes vivant dans la rue) présents dans le quartier de la gare et qui sont attribués à la SCMR.
  - **Besoin d'être sécurisé dans son espace de vie** : demande de visibilité plus forte de la présence policière.
  - Question de la **propreté** et de l'**image du quartier** : attribution exclusive des nuisances à la SCMR.
- La présence de la SCMR devient ainsi le **révélateur d'autres enjeux sociaux et politiques**.

# Equipe de recherche

- Coordination scientifique : Marie Jauffret-Roustide, Inserm-Cermes3
- Equipe Paris : Isabelle Cailbault, Carole Chauvin, Candy Jangal, ingénieurs d'étude Cermes3, Marie Jauffret-Roustide.
- Equipe Strasbourg : Mathieu Zagrodski, consultant Cездip, Louise Lartigot-Hervier, Cездip et Sébastien Kirchherr, ingénieur d'étude Inserm, Marie Jauffret-Roustide.
- Pour en savoir plus sur cette recherche : <http://www.esprit.presse.fr/article/jauffret-roustide-marie/les-salles-de-consommation-a-moindre-risque-apprendre-a-vivre-avec-les-drogues-39012>.