

MAIRIE DE PARIS



# EXPERIMENTATION D'UNE SALLE DE CONSOMMATION A MOINDRE RISQUE DANS LE QUARTIER DE LA GARE DU NORD



DOSSIER DE PRESSE

# SOMMAIRE

- p.4 **La salle de consommation à moindre risque parisienne (Espace GAIA) en pratique**
- p.4 **Pourquoi dans le quartier de la gare du Nord ?**
- Focus sur le territoire Parisien
  - Focus sur la gare du Nord
- p.6 **Quel fonctionnement ?**
- Un fonctionnement réglementé
  - Une salle adossée à l'hôpital Lariboisière AP-HP
  - Un financement dédié
- p.8 **Quels liens avec l'environnement (habitants, police...)**
- Le Comité de pilotage parisien
  - Le « Comité de voisinage »
  - Intervention adaptée de la police et de la justice
- p.10 **La France devient le 10<sup>e</sup> pays à ouvrir des SCMR**
- p.10 **L'ouverture des salles de consommation en France bénéficie des expériences étrangères**
- Les expériences étrangères en matière de salle de consommation à moindre risque
  - Les salles de consommation à moindre risque en projet
  - Des retours d'expériences très positifs
- p.11 **Le cadre juridique de l'expérimentation d'une SCMR en France**
- p.13 **La SCMR, un dispositif de réduction des risques complémentaire et nécessaire**
- p.13 **La réduction des risques et des dommages : une politique de santé publique**
- Les grandes dates
  - Les dispositifs existants en France
- p.17 **Les SCMR comme compléments indispensables**
- Trois objectifs : santé, social, sécurité
  - Evaluation scientifique de l'expérimentation

# Espace Gaïa Paris



**POUR**

**RÉDUIRE  
LES RISQUES**

de surdose,  
d'infections et d'autres  
complications liées  
à la consommation  
de drogues

**POUR**

**FAIRE  
ENTRER**

les consommateurs  
dans un processus  
de substitution ou  
de sevrage

**POUR**

**AMÉLIORER  
L'ACCÈS  
AUX DROITS**

et aux  
services sociaux

**POUR**

**RÉDUIRE  
LES NUISANCES**

dans  
l'espace public

## LA SALLE DE CONSOMMATION À MOINDRE RISQUE PARISIENNE (ESPACE GAÏA) EN PRATIQUE

C'est un dispositif de santé publique qui permet l'accueil d'usagers de drogues en situation de précarité par une équipe professionnelle médico-sociale. Il s'inscrit dans le prolongement des actions de réduction des risques et des dommages (RdRD) mises en place depuis presque 30 ans en France. Il est justifié par la nécessité d'élargir la palette des actions de RdRD pour toucher les personnes les plus éloignées des dispositifs existants et aux conditions de vie les plus précaires.

### Pourquoi dans le quartier de la gare du Nord ?

#### Focus sur le territoire Parisien

Le point 8 du cahier des charges annexé à l'arrêté du 22 mars 2016 portant approbation du cahier des charges national prévoit que l'implantation d'une SCMR tienne compte des réalités et des besoins spécifiques à son territoire. Le choix du lieu d'implantation doit dépendre de données locales relatives au nombre d'injections, aux produits, aux modes de consommation et aux habitudes des usagers. Elle doit être située à proximité des lieux de consommation afin d'être proche des usagers et réduire les nuisances dans l'espace public, là où elles sont les plus tangibles.

A Paris, l'Espace Gaïa vient compléter les dispositifs de réduction des risques et des dommages (RdRD) présents sur le territoire parisien (voir carte ci-après) :

- **18** Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) ;
- **9** Centres d'Accompagnement et d'Accueil à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) ;
- **34** distributeurs et collecteurs de seringues répartis dans 16 arrondissements.

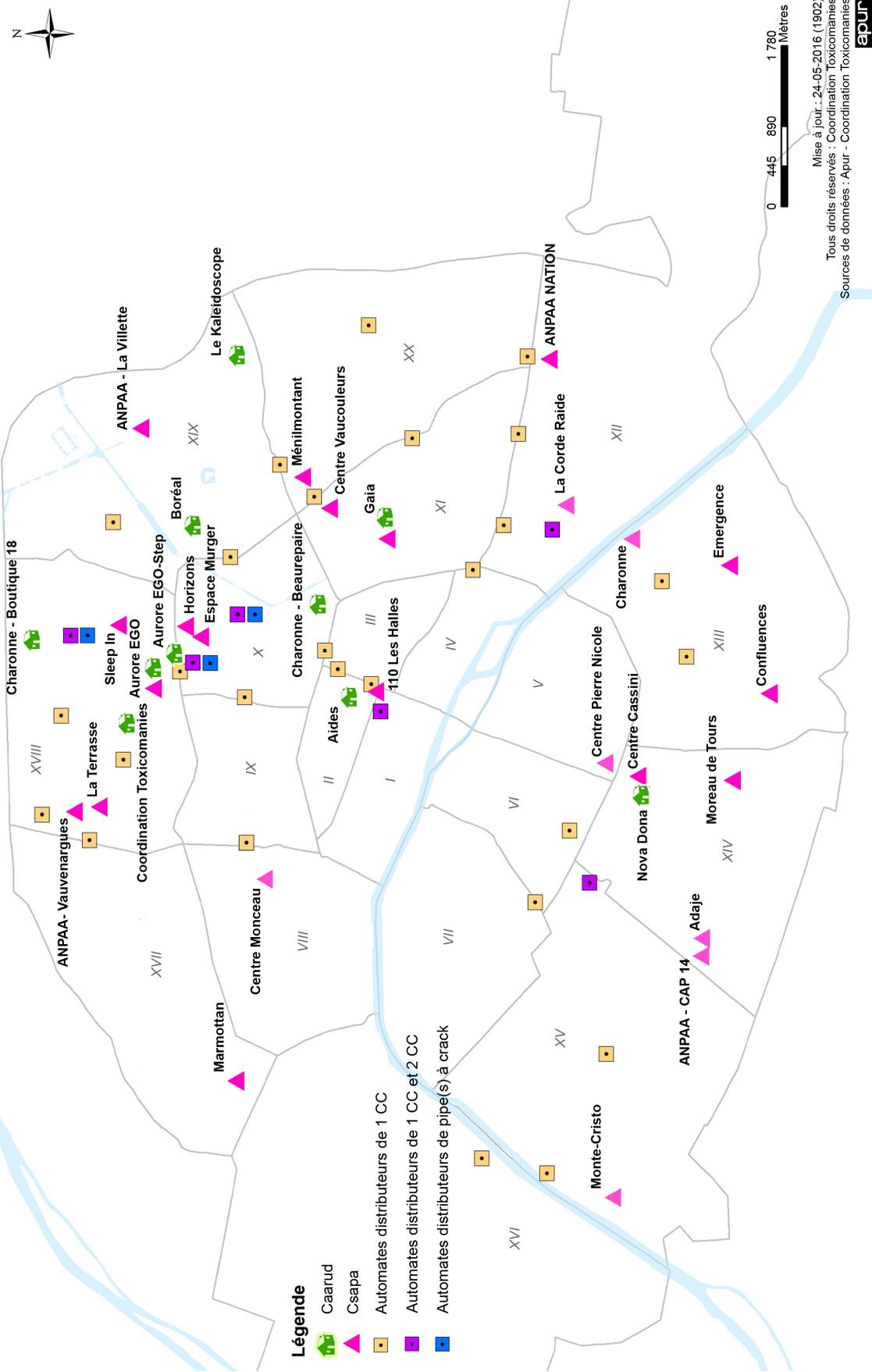
#### Focus sur la gare du Nord

La gare du Nord est un pôle d'interconnexions générateur de flux considérables : elle est traversée, chaque jour, par plus d'un million de passagers. La gare SNCF a un rayonnement européen et si des activités commerciales diverses s'y sont développées, c'est aussi un lieu d'errance. La « scène de consommation » du quartier de la gare du Nord est la plus importante de Paris. Dès 1995, des distributeurs de seringues y ont été implantés et ce dispositif a été complété et renforcé depuis par des maraudes sociales et médico-sociales, l'implantation de CAARUD intervenant en équipe mobile (bus), de CSAPA, d'automates distributeurs échangeurs de matériel de prévention et de réduction des risques...

En 2015, l'activité des automates du quartier de la gare du Nord représente 60% de l'ensemble de la distribution de matériel de consommation par automate de Paris.

La population usagère de drogues du secteur de la gare du Nord à qui devrait bénéficier la SCMR correspond à des injecteurs poly-consommateurs en situation de précarité et/ou sans domicile ; une population qui « échappe » pour partie aux dispositifs actuels.

# Accompagnement social et médico-social des consommateurs de drogues et matériel de RDR à Paris



- Légende**
- Caarud
  - Csapa
  - Automates distributeurs de 1 CC
  - Automates distributeurs de 1 CC et 2 CC
  - Automates distributeurs de pipe(s) à crack



Mise à jour : 24-05-2016 (1902)  
 Tous droits réservés : Coordination Toxicomanies  
 Sources de données : Apur - Coordination Toxicomanies



## Quel fonctionnement ?

**La SCMR est gérée par l'association Gaïa-Paris**, association implantée sur le territoire depuis plus de 10 ans et qui gère déjà deux établissements médico-sociaux (CSAPA et CAARUD). L'équipe pluridisciplinaire médico-sociale qui encadre la SCMR est composée d'une vingtaine de personnes : infirmiers, éducateurs, médecins, assistants sociaux et agents de sécurité.

**L'Espace Gaïa répond à des objectifs de santé publique et de sécurité** (Plus de détails en p.17)

Située rue Ambroise Paré dans le 10<sup>e</sup> arrondissement de Paris, l'Espace Gaïa sera ouvert 7 jours sur 7, de 13h30 à 20h30. L'association Gaïa-Paris estime qu'une centaine d'utilisateurs fréquentera ce lieu chaque jour.

Les structures spécialisées (CAARUD, CSAPA) de proximité seront mobilisées pour un travail d'accueil, d'accompagnement et un travail de rues (maraudes) afin de repérer et d'orienter les usagers.

### INFORMATIONS PRATIQUES

#### ADRESSE

Rue Ambroise Paré - Paris 10<sup>ème</sup>



#### OUVERTURE 7J/7

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



Présence du personnel de l'association *Gaïa-Paris* dans le quartier entre 10h et 21h par des maraudes



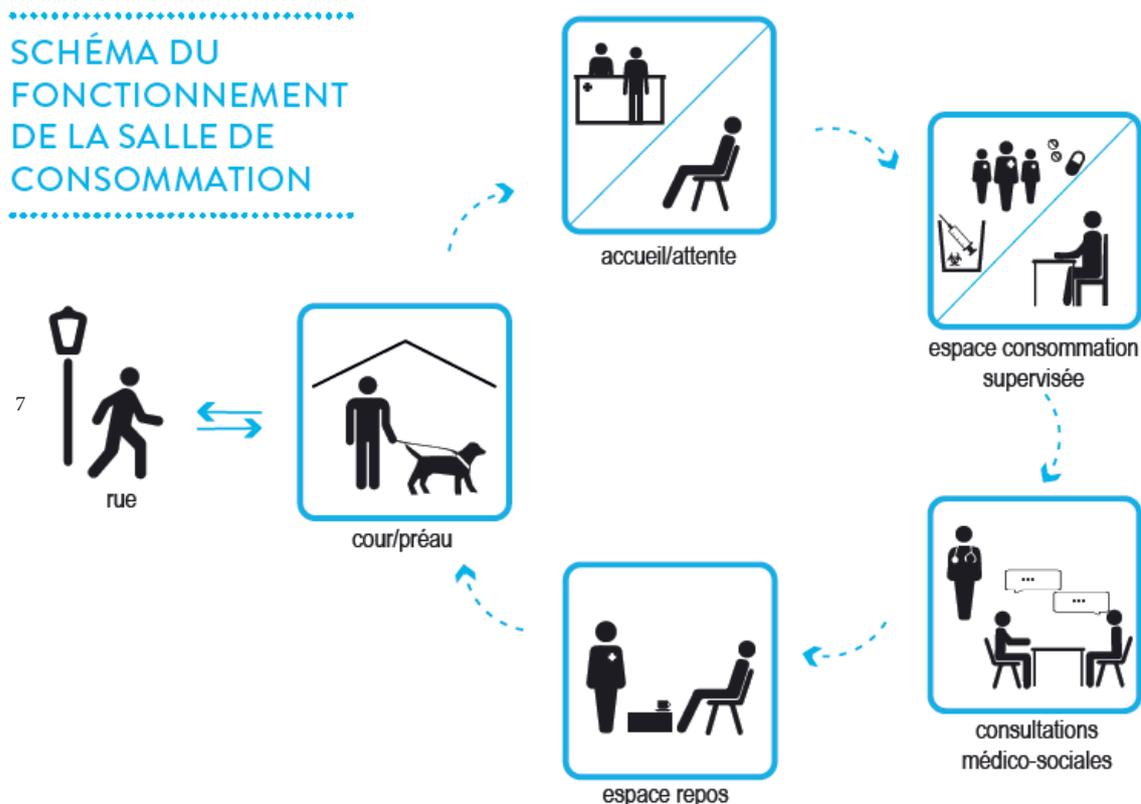
#### LIGNE TÉLÉPHONIQUE

*Gaïa-Paris*  
dédiée aux riverains  
07 62 49 93 45

## Un fonctionnement réglementé

La loi et l'arrêté ministériel fixent les principes de fonctionnement des expérimentations de SCMR (précisions sur la loi et l'arrêté correspondant en page 12).

- **La salle ne fournit aucune drogue.** Les produits apportés par les usagers peuvent être des produits illicites ainsi que des médicaments détournés de leur usage.
- L'usager doit préalablement énoncer et montrer à l'intervenant médico-social le produit qu'il souhaite consommer.
- Une seule consommation est autorisée par session.
- Les usagers doivent utiliser le matériel de consommation mis à leur disposition.
- L'injection est pratiquée par l'usager lui-même sous la supervision d'un professionnel, lequel ne saurait participer de manière active aux gestes de consommation.
- Une salle de repos est prévue après la consommation.
- L'usager peut demander à rencontrer un professionnel médico-social.
- Ne peuvent accéder au dispositif que les usagers injecteurs de plus de 18 ans.
- Les SCMR se dotent des protocoles définissant les modalités de fonctionnement (d'accompagnement, d'intervention), des conventions de partenariats avec les différents acteurs locaux concernés (services d'urgence, police, voirie...).



## Une salle adossée à l'hôpital Lariboisière, AP-HP

Dans le cadre des discussions avec les acteurs présents sur le territoire, un espace adapté situé dans l'enceinte de l'hôpital Lariboisière, avec une entrée indépendante, a été proposé à la location par l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris à l'hiver 2015.

Conformément au cahier des charges, un protocole a également été élaboré en vue d'organiser la prise en charge médicale des usagers de la salle de consommation à moindre risque. En cas d'urgence médicale, l'hôpital Lariboisière prendra en charge les usagers de la salle, soit dans les locaux de la SCMR, soit au service d'accueil des urgences, soit dans le service réanimation médicale et toxicologique de l'hôpital.

Les usagers de la SCMR souhaitant intégrer un programme de soins seront accueillis au sein des consultations spécialisées et pour des hospitalisations (prise en charge des complications médicales et psychiatriques, programme de sevrage) dans le département universitaire de psychiatrie et de médecine addictologique de l'hôpital Fernand-Widal.

## Un financement dédié

Le financement de l'installation de la SCMR a été assuré par le Département de Paris. Le financement du fonctionnement de la SCMR est assuré par l'Assurance Maladie par le biais d'une convention tripartite Gaia-Paris, ARS Île-de-France, CPAM de Paris.

## Quel liens avec l'environnement (habitants, police...) ?

### Le Comité de pilotage parisien

Il est co-piloté par la Maire de Paris, le Directeur général de l'Agence régionale de santé (ARS) Île-de-France et le chef de projet de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA). Il a pour missions de vérifier la conformité de la mise en place de l'expérimentation au contenu du cahier des charges et d'accompagner l'adaptation du projet aux réalités locales.

### Le « Comité de voisinage »

L'arrêté du 22 mars 2016 prévoit la création d'un Comité opérationnel local, appelé à Paris « Comité de voisinage ». Il agit sous la responsabilité du Comité de pilotage local (Comité de pilotage parisien).

Il a pour fonctions de favoriser la discussion, l'échange d'informations et d'assurer la coordination entre tous les acteurs. Il permettra également de prendre en compte les préoccupations des riverains de la SCMR et d'examiner si besoin les difficultés pratiques d'organisation ou de fonctionnement de la structure et/ou celles rencontrées par les acteurs du quartier. Quand ces préoccupations et difficultés ne pourront être résolues à l'échelle du Comité de voisinage, elles seront remontées au Comité de pilotage parisien.

Ce Comité de voisinage réunira, à intervalle régulier, l'association Gaïa-Paris, des riverains (associations, collectifs), les adjoints à la maire de Paris (sécurité et santé), les élus de l'arrondissement, les institutions santé (ARS...), le chef de projet Mildeca, les associations de RdRD, le commissariat de police, la préfecture de police, la justice, les agents de la Ville et les entreprises et services publics impactés par la consommation de drogues dans l'espace public.

### Intervention adaptée de la police et de la justice

Le ministère de la Justice a précisé, par circulaire du 13 juillet 2016, les règles relatives à la responsabilité pénale de l'ensemble des intervenants et les lignes de politique pénale à mettre en oeuvre dans le cadre du fonctionnement des salles de consommation à moindre risque. La politique pénale est aménagée pour permettre la détention d'une petite quantité de produit destinée à une consommation personnelle au sein de la salle et au sein d'un périmètre restreint aux abords. L'usage de stupéfiants reste totalement prohibé sur la voie publique.

Les forces de police sont présentes et une Brigade Spécialisée de Terrain renforce les effectifs locaux pour le secteur de la gare du Nord depuis 2014. Les effectifs de police continueront à porter une attention particulière à la lutte contre le trafic de stupéfiants et aux troubles à l'ordre public. En cas de nécessité, le personnel pourra demander l'intervention des forces de police à l'intérieur de la salle.

## LA FRANCE DEVIENT LE 10<sup>e</sup> PAYS À OUVRIR DES SCMR

### L'ouverture des SCMR en France bénéficie des expériences étrangères

#### Les expériences étrangères en matière de salle de consommation à moindre risque

La première salle a ouvert à Berne en 1986. En février 2016, il existe près de 90 SCMR dans le monde dans 9 pays différents qui ont pour la plupart multiplié les ouvertures de SCMR après une première expérience :

- Suisse : première SCMR en 1986, 12 SCMR actuellement ;
- Allemagne : première SCMR en 1994, 25 SCMR actuellement ;
- Pays-Bas : première SCMR en 1998, 31 actuellement ;
- Australie : 1 SCMR depuis 2001 ;
- Espagne : première SCMR en 2001, 12 SCMR actuellement ;
- Canada : 1 SCMR depuis 2002 ;
- Luxembourg : 1 SCMR depuis 2005 ;
- Norvège : 1 SCMR depuis 2005 ;
- Danemark : première SCMR en 2012, 5 SCMR actuellement.

#### Les salles de consommation à moindre risque en projet

Certains des pays disposant déjà d'une salle envisagent de prochaines ouvertures ; c'est le cas par exemple du Canada, du Luxembourg (ouverture d'une deuxième prévue en 2017), du Danemark (une sixième prévue en 2017).

D'autres pays envisagent la mise en place de leur première SCMR (Irlande, Italie, Slovénie, Portugal, Belgique, Grande Bretagne...).

En suivant ce lien vous pourrez visualiser l'ensemble des SCMR actuellement ouvertes et celles en projet :

[https://www.google.com/maps/d/u/0/viewer?mid=1MEbZ\\_OJyO2GVvYrN7mN8aymx2LA&hl=fr](https://www.google.com/maps/d/u/0/viewer?mid=1MEbZ_OJyO2GVvYrN7mN8aymx2LA&hl=fr)

## Des retours d'expériences très positifs

La littérature scientifique internationale a permis de mettre en avant plusieurs marqueurs d'efficacité des SCMR, notamment lors des évaluations menées à Sydney et Vancouver, mais également en Europe.

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

Les SCMR permettent de réduire les risques de décès et maladies graves en supervisant les consommations de drogues :

- Aucune overdose mortelle n'a eu lieu dans une SCMR en 30 ans.
- Le nombre d'overdoses mortelles à Vancouver a chuté de 35% depuis l'ouverture de la salle.
- 75% des usagers fréquentant la SCMR de Vancouver ont changé leurs pratiques, améliorant leurs comportements de prévention et de réduction des risques et dommages. Chaque année, une partie d'entre eux entrent dans des programmes de sevrage ou de substitution.

La présence de SCMR sur le territoire améliore la tranquillité publique :

- Par la diminution du nombre de seringues dans l'espace public autour des SCMR : - 50% à Sydney et -76% à Barcelone.
- Par la diminution du nombre de personnes consommant des drogues dans l'espace public autour de la SCMR : - 50% à Vancouver.
- Aucune corrélation établie entre criminalité et SCMR par les recherches menées aux alentours des salles.

## Le cadre juridique de l'expérimentation des SCMR en France

Le projet d'expérimentation visant à l'implantation en France de salle de consommation à moindre risque a été élaboré par le collectif du 19 mai 2009 regroupant différentes organisations (ASUD, ANITEA, ACT-UP Paris, GAIA Paris, SAFE, SOS HEPATITES Paris, SALLEDECONSUMATION.FR) issues de la réduction des risques et de militants, puis le projet a été porté par l'association Gaia-Paris et Médecins du Monde.

L'expertise collective de l'INSERM sur la réduction des risques infectieux chez les usagers de drogues a préconisé en 2010 l'expérimentation d'un tel dispositif.

A la fin 2012 à l'issue d'une réunion interministérielle, le projet est intégré dans le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017.

### **La décision du Conseil d'Etat de 2013 :**

**Février 2013** : le premier Ministre autorise l'ouverture d'une SCMR expérimentale à Paris.

**Octobre 2013** : le Conseil d'Etat rend un avis soulignant la nécessité d'une évolution législative.

### **La stabilisation juridique :**

**La loi du 26 janvier 2016** de modernisation de notre système de santé fixe le cadre législatif de l'ouverture des SCMR en France.

- **L'article 41** pose le principe de la supervision à savoir la mise en garde des usagers contre les pratiques à risque et leur accompagnement.

- **L'article 43** de la même loi modifie l'article 3411-6 du code de la santé publique en prévoyant qu'à titre expérimental, des CAARUD, désignés par la ministre de la santé, peuvent ouvrir dans des lieux distincts des SCMR. Cette expérimentation est limitée à 6 ans à compter de l'ouverture de la première salle. La responsabilité pénale des parties prenantes au dispositif a également été aménagée pour leur permettre de mener à bien des interventions de RdRD.

- **L'arrêté ministériel du 22 mars 2016** fixe, quant à lui, le cahier des charges de l'expérimentation des SCMR en France.

- **L'arrêté ministériel du 25 mars 2016** désigne l'association GAIA pour mettre en œuvre l'expérimentation à Paris.

# **LA SCMR, UN DISPOSITIF DE RÉDUCTION DES RISQUES ET DES DOMMAGES COMPLÉMENTAIRE ET NÉCESSAIRE**

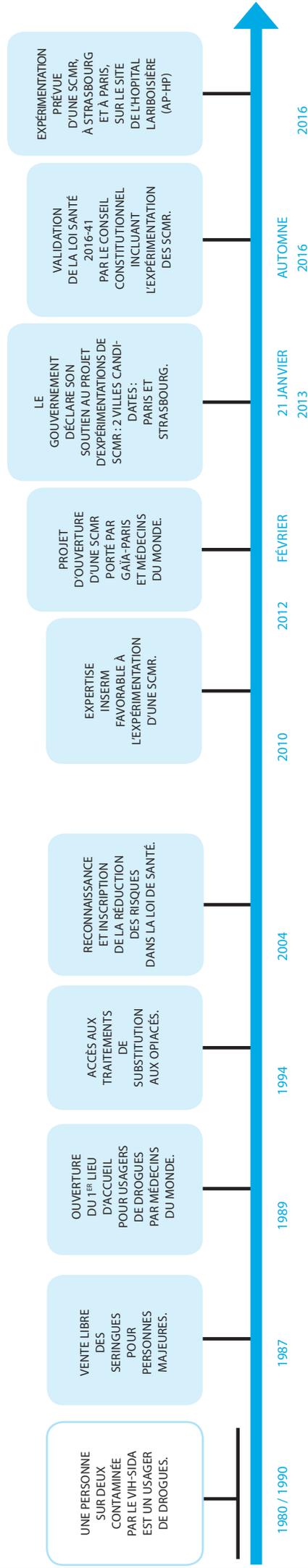
## **La réduction des risques et des dommages (RdRD) : une politique de santé publique**

La politique de réduction des risques a été développée à la fin des années 1980 en réponse à l'épidémie de VIH/Sida par des acteurs militants et des organisations telles que Médecins du Monde et AIDES, ainsi que des professionnels de santé. Les usagers de drogues par voie intraveineuse étaient particulièrement vulnérables en raison des contaminations via le partage de seringues. La mise à disposition de matériel stérile a été la première mesure pragmatique prise par les pouvoirs publics (1987).

La réduction des risques s'est ensuite élargie à la prise en charge globale de la santé des usagers de drogues en prenant en compte les différents dommages sanitaires, psychologiques et sociaux, en fonction des produits, des personnes et de leur environnement. Il s'agit d'une approche pragmatique avec comme principe d'accueillir les consommateurs gratuitement, sans jugement ou pré requis d'abstinence ou de sevrage.

La salle de consommation à moindre risque s'inscrit dans cette politique. Elle est un outil destiné en particulier à des consommateurs marginalisés et isolés, éloignés du système de santé.

## Les grandes dates de la réduction des risques en France



## Les dispositifs existants en France

**Plusieurs dispositifs de réduction des risques et des dommages existent déjà sur notre territoire depuis de nombreuses années. Ils ont été précisés par la loi de santé de 2004 qui donne un cadre légal à la RdRD :**

### *- Les automates récupérateurs de seringues*

Pour faciliter l'accès au matériel d'injection 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24, des militants de la réduction des risques ont imaginé le concept du distributeur de seringues. En échange d'un jeton spécifique, les usagers peuvent avoir en permanence du matériel propre. Un programme expérimental d'implantation de ces distributeurs sur la voie publique a été mis en place en 1994 pour être ensuite généralisé.

Quelques années plus tard sont apparus les collecteurs de seringues et les échangeurs, avec deux objectifs : augmenter la récupération de seringues usagées (protection de l'environnement) et permettre de s'affranchir des jetons (accès au matériel propre en échange de matériel usagé).

Dès 1995, devant le succès des premières implantations, l'Etat s'engage dans ce projet en incitant les services déconcentrés et les municipalités à implanter des distributeurs de seringues. Ces orientations sanitaires ont été constamment réaffirmées dans le cadre de la Politique de la Ville et de nombreuses communes se sont investies dans la RDR.

### *- Les CAARUD (Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues)*

Ces établissements médico-sociaux reçoivent de façon inconditionnelle, gratuite et anonyme les consommateurs de drogues exposés à des risques majeurs de contamination et d'infection. Une attention particulière est portée aux usagers les plus fragiles et marginalisés. Les équipes composées d'éducateurs et parfois d'infirmiers, d'assistants sociaux, de médecins, de psychologues, assurent l'accueil, l'information et le conseil auprès des usagers de drogues. Il existe aujourd'hui 140 CAARUD en France.

Les missions des CAARUD sont les suivantes :

- L'accueil collectif et individuel, l'information et le conseil personnalisé pour usagers de drogues ;
- Le soutien aux usagers dans l'accès aux soins qui comprend : l'aide à l'hygiène et l'accès aux soins de première nécessité, l'orientation vers le système de soins spécialisé ou de droit commun, l'incitation au dépistage des infections transmissibles ;
- Le soutien aux usagers dans l'accès aux droits, l'accès au logement et à l'insertion ou la réinsertion professionnelle ;
- La mise à disposition de matériel de prévention des infections (préservatifs, boîtes de récupération du matériel usagé, trousse d'injection...) ;
- L'intervention de proximité à l'extérieur du centre, en vue d'établir un contact avec les usagers.

- Ils développent des actions de médiation sociale en vue de s'assurer une bonne intégration dans le quartier.

**- Les CSAPA (Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie)**

Ces établissements médico-sociaux proposent un accompagnement vers la réduction de la consommation de drogues, vers un traitement de substitution (pour les personnes dépendantes aux opiacés) ou vers le sevrage. Grâce à la pluridisciplinarité des équipes qui y travaillent, la personne bénéficie d'une prise en charge globale, à la fois médicale, psychologique, sociale et éducative. Les CSAPA assurent, pour les personnes ayant une consommation à risque, un usage nocif ou présentant une dépendance aux substances psychoactives, dont l'alcool, ainsi que pour leur entourage :

- L'accueil, l'information, l'évaluation médicale, psychologique et sociale et l'orientation de la personne ou de son entourage. Dans ce cadre, ils peuvent mettre en place des consultations de proximité en vue d'assurer le repérage précoce des usages nocifs.
- La réduction des risques associés à la consommation de substances psychoactives dont l'alcool, ainsi que pour leur entourage.
- La prise en charge médicale, psychologique, sociale et éducative. Elle comprend le diagnostic, les prestations de soins, l'accès aux droits sociaux et l'aide à l'insertion ou à la réinsertion.
- Les centres assurent le sevrage et son accompagnement, la prescription et le suivi des traitements médicamenteux, dont les traitements de substitution aux opiacés.
- Ils peuvent également prendre en charge des personnes présentant des addictions sans substances.

## **Les salles de consommation à moindre risque comme compléments indispensables**

C'est un dispositif de santé publique qui permet l'accueil d'usagers de drogues en situation de précarité par une équipe professionnelle médico-sociale. Il s'inscrit dans le prolongement des actions de réduction des risques et des dommages (RdRD) mises en place depuis presque 30 ans en France. Il est justifié par la nécessité d'élargir la palette des actions de RdRD pour toucher les personnes les plus éloignées des dispositifs existants et aux conditions de vie les plus précaires.

### Trois objectifs :

#### **LA SANTE**

- Réduire les risques de surdose, d'infections et d'autres complications liées à la consommation de drogues en procurant un environnement respectant des règles d'hygiène fondamentales, en fournissant du matériel stérile et par la supervision de la consommation.
- Accompagner les usagers de drogues qui le souhaitent vers des traitements de substitution ou vers le sevrage.
- Encourager les usagers à pratiquer des dépistages de maladies infectieuses (VIH, hépatites notamment) afin de connaître leur statut sérologique.
- Améliorer l'accès aux soins somatiques, psychologiques et l'accès aux traitements des dépendances des usagers les plus précaires.
- Atteindre les usagers injecteurs les plus vulnérables au regard des risques liés à leur pratique et les faire entrer dans un processus de réduction des risques et de soins.

#### **LE SOCIAL**

- Stabiliser les usagers en leur donnant accès au système de droit commun et à un suivi social pour favoriser leur réinsertion et restaurer leur dignité.
- Créer et maintenir un lien social avec des personnes marginalisées, voire exclues du système de droit commun.

#### **LA SECURITE PUBLIQUE & LE CADRE DE VIE**

- Améliorer la tranquillité publique et le cadre de vie pour les riverains.
- Réduire les consommations de drogues et les nuisances associées dans l'espace public.
- Diminuer la présence de seringues et des déchets associés à la consommation dans l'espace public.
- Améliorer la sécurité publique.

## Evaluation scientifique de l'expérimentation

**L'évaluation des salles de consommation à moindre risque portera sur leur impact en matière de santé publique, d'acceptabilité sociale et d'ordre public.** L'évaluation doit aussi contribuer à définir les conditions nécessaires à la pérennisation du dispositif et à son insertion dans le dispositif médico-social de prise en charge des personnes présentant des pratiques addictives.

**Afin d'évaluer ce dispositif et son impact pour les personnes et l'environnement, deux recherches sont financées par la MILDECA :**

- **Le programme de recherche socio-épidémiologique « Cosinus », porté par un consortium de chercheurs de l'Inserm.** Il étudiera l'impact de la salle à partir d'une série de critères d'efficacité tels que la réduction des pratiques à risque de transmission du VHC, du VIH et d'autres maladies transmissibles, ainsi que l'amélioration de la santé mentale, de l'insertion socioprofessionnelle et l'accès au logement, la diminution des actes de délinquance, l'accès aux soins, etc.
- **La recherche conduite par le centre de recherche médecine, sciences, santé, santé mentale et société (Cermes 3) portera sur l'acceptabilité sociale des dispositifs de réduction des risques, incluant le dispositif innovant des salles de consommation à moindre risque sur la ville de Paris.**

Cette recherche sociologique et ethnographique aura pour objectif principal d'analyser de manière approfondie les évolutions de perception vis-à-vis des nuisances associées à la consommation de drogues, en particulier les pratiques d'injection, ainsi que la présence d'usagers de drogues dans l'espace public, avant et après la mise en place d'une SCMR sur Paris auprès :

- des riverains,
- des professionnels de santé et de la sécurité publique,
- des institutions,
- des usagers de drogues.

Les retombées pragmatiques de ce volet qualitatif pourront contribuer à améliorer le service proposé par la SCMR, comparées aux expériences étrangères menées sur ce sujet.

CONTACTS :

Ville de Paris - 01 42 76 49 61 - [presse@paris.fr](mailto:presse@paris.fr)