

**Ecole Nationale de la Santé Publique**

MÉMOIRE M.I.S.P.

**LA MISE EN PLACE D'UNE BOUTIQUE D'ACCUEIL  
POUR TOXICOMANES :  
ENTRE UNE EXIGENCE DE SANTE PUBLIQUE  
ET DES ENJEUX SOCIAUX**

---

**LA RUCHE Guy**

**Médecin-Inspecteur de Santé Publique  
mars 2000**

---

## Table des matières

Liste des abréviations.....	2
Résumé.....	3
Avant-propos.....	4
Introduction. Le problème posé : faire accepter la politique de "réduction des risques" .....	5
Méthodologie. Un recueil d'information privilégiant les entretiens, une analyse thématique .....	7
<b>I. La place de la boutique d'accueil dans la prise en charge des toxicomanes.....</b>	<b>10</b>
I.1. La boutique s'intègre dans la politique de réduction des risques.....	10
I.2. Le profil des toxicomanes fréquentant la boutique .....	12
I.3. Ce qu'apporte la boutique dans la trajectoire du toxicomane.....	15
I.4. Le difficile contexte de fonctionnement de la boutique lié à l'opposition de riverains.....	16
I.5. En résumé, ce qu'il faut retenir .....	19
<b>II. La perception des toxicomanes et des nuisances de la boutique.....</b>	<b>20</b>
II.1. La perception des toxicomanes et de leur prise en charge.....	20
II.2. Les réactions et les motivations des opposants.....	21
II.3. Les conséquences réelles ou potentielles de la boutique sur l'environnement ....	23
II.4. En résumé, ce qu'il faut retenir .....	26
<b>III. Le rôle des autorités sanitaires dans la mise en place et le suivi du centre.....</b>	<b>27</b>
III.1. Le choix du local et les modalités d'implantation de la boutique d'accueil.....	27
<i>III.1.1. Les critères pour choisir le lieu d'implantation de la boutique .....</i>	<i>27</i>
<i>III.1.2. Une implantation de la boutique dans le secret.....</i>	<i>29</i>
<i>III.1.3. Pour l'implantation d'une boutique dans de bonnes conditions.....</i>	<i>30</i>
III.2. L'information auprès des riverains de la boutique .....	33
<i>III.2.1. Le déficit d'information est douloureusement ressenti .....</i>	<i>33</i>
<i>III.2.2. La communication souhaitée par les riverains.....</i>	<i>34</i>
<i>III.2.3. Pour une information sereine de l'environnement .....</i>	<i>35</i>
III.3. Le suivi de la boutique et son évolution.....	38
<i>III.3.1. Opinions de l'environnement sur l'évolution de la boutique .....</i>	<i>38</i>
<i>III.3.2. Analyse des possibilités d'évolution de la boutique.....</i>	<i>39</i>
<i>III.3.3. Pour une évolution des boutiques d'accueil .....</i>	<i>42</i>
III.4. En résumé, ce qu'il faut retenir .....	48
Conclusion .....	49
Notes .....	50
<b>Références bibliographiques.....</b>	<b>55</b>
<b>Annexes .....</b>	<b>58</b>
Annexe 1. La réduction des risques dans quelques pays européens.....	58
Annexe 2. Structures d'accueil, de prévention et de soins pour toxicomanes à Paris en 1999.....	59
Annexe 3. Bilan annuel d'activité du centre d'accueil de la rue Beaurepaire.....	61
Annexe 4. Plan triennal de lutte contre la toxicomanie à Paris, 1999-2001 .....	62

## Liste des abréviations

CSST, centres spécialisés de soins aux toxicomanes

DDASS, direction départementale des affaires sanitaires et sociales  
(DASS : direction des affaires sanitaires et sociales de Paris)

DGS, direction générale de la santé

EGO, Espoir Goutte d'Or

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

MISP, médecin inspecteur de la santé publique

VIH, virus de l'immunodéficience humaine

## **La mise en place d'une boutique d'accueil pour toxicomanes : entre une exigence de santé publique et des enjeux sociaux**

### **Résumé**

A partir de l'observation de la boutique d'accueil pour toxicomanes ouverte en avril 1998 rue Beaurepaire à Paris et de son environnement, notre réflexion s'est portée sur le rôle de l'administration sanitaire et sociale dans la conciliation de deux enjeux : une exigence de santé publique et son acceptation par la population.

L'enjeu de santé publique est d'amener des toxicomanes marginalisés à avoir un contact avec le système sanitaire, dans une démarche de réduction des risques liés à la prise de drogue. Les boutiques permettent l'échange de seringues, l'accès à l'hygiène et aux soins, le dialogue. Ce sont des lieux de transition et d'orientation d'usagers qui présentent des profils très différents d'un centre à l'autre.

Le contexte d'implantation de cette boutique au sein de la cité et l'opposition de riverains ont rendu difficile son fonctionnement malgré un travail de qualité. Les craintes des opposants sont multiples, plus virtuelles que réelles (dévaluation immobilière, menace pour les enfants, troubles à l'ordre public).

A la lumière de cette étude, les éléments essentiels pour l'implantation d'une boutique dans de bonnes conditions sont analysés : implication de la DDASS, adhésion de la municipalité, impartialité de la police, information des riverains. Parmi les stratégies d'information du public, le débat et la négociation sont indispensables dès que le choix du local est envisagé.

Différentes possibilités d'évolution de la boutique rue Beaurepaire sont analysées dans une perspective de santé publique : la continuité des activités, la transformation en centre d'information, la médicalisation. Plus généralement, les boutiques doivent tendre à accroître la prise en charge sanitaire et l'intégration sociale des toxicomanes, et à améliorer les relations avec les autres structures sanitaires et sociales et avec l'environnement.

## **Avant-propos**

A partir de l'observation d'une structure d'accueil pour toxicomanes, notre réflexion s'est portée sur le rôle de l'administration sanitaire et sociale, et plus précisément sur celui du médecin inspecteur de la santé publique (MISP), dans la conciliation de deux enjeux parfois contradictoires : une exigence de santé publique et l'acceptation de cette exigence par la population.

L'enjeu de santé publique est d'amener des toxicomanes marginalisés à avoir un contact avec les structures de lutte contre la toxicomanie. Il s'agit d'inciter les toxicomanes à établir eux-mêmes ce contact, ou bien d'aller au-devant des usagers de drogues, dans une démarche à la fois réaliste et respectueuse, et avec l'objectif de limiter les dommages sanitaires et sociaux liés à la prise de drogue. Pour être physiquement accessibles aux toxicomanes, les structures d'accueil doivent se situer à proximité de leur lieu habituel de vie, être extérieures à l'hôpital et ouvertes sur la rue.

Dès lors, on constate une difficulté pour faire accepter cette politique résolument pragmatique qui a une traduction concrète pour l'environnement : la présence de "boutiques" d'accueil de toxicomanes dans le cadre de vie. Cette difficulté pourrait s'expliquer en partie par le caractère très récent de ces structures et par le profond bouleversement des orientations de la politique de lutte contre la toxicomanie, passant d'une logique à prédominance répressive (la loi n° 70-1320 du 31 décembre 1970) à une logique préventive (la politique de réduction des risques).

## **Introduction. Le problème posé : faire accepter la politique de "réduction des risques"**

La marginalité sociale correspond à l'état de personnes qui vivent en marge de la société, faute de pouvoir s'y intégrer ou par refus de se soumettre à ses normes. Elle comporte de multiples facettes. En effet, cette situation peut notamment être celle de handicapés moteurs, de patients présentant des troubles psychiatriques, de personnes sans domicile fixe, et bien sûr d'usagers de drogues illicites qui font l'objet de cette étude.

L'impossibilité permanente ou temporaire de vivre dans la norme favorise le rejet par l'entourage social. Ce rejet est le fait soit d'une inadaptation de la société elle-même qui n'a pas su se préparer à cette intégration, par exemple pour accueillir les handicapés physiques ou mentaux, soit de transgressions d'interdits incompatibles avec une coexistence harmonieuse, par exemple pour tolérer les toxicomanes. Nous avons choisi d'approfondir ce dernier exemple, en raison des implications de santé publique qu'il génère, et d'observer l'accueil et la prise en charge de toxicomanes marginalisés au sein de la cité, dans les quartiers.

On estime en France à environ 160 000 le nombre d'usagers d'opiacés "à problèmes"<sup>1</sup>. Cependant, il s'agit vraisemblablement d'une sous-évaluation [1]. Près de 30% des usagers de drogues par voie intraveineuse seraient infectés par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et 70% par le virus de l'hépatite C [2].

La législation et la réglementation relatives à la lutte contre la toxicomanie ont évolué dans leurs objectifs et leurs orientations. Nous percevons deux étapes charnières qui permettent de comprendre la place que la société entend réserver aux toxicomanes. D'abord, la loi du 31 décembre 1970 [3], toujours en vigueur<sup>2</sup>, comporte un double aspect de répression et de prise en charge de la toxicomanie. Cette loi a été mise en place dans le contexte social particulier de la fin des années 60. L'injonction thérapeutique est une mesure qui nous paraît bien refléter l'état d'esprit de cette époque : le toxicomane est en quelque sorte un délinquant qui doit accepter de se faire soigner s'il ne veut pas être poursuivi.

Le contexte médical de l'extension de l'infection par le VIH et des hépatites virales<sup>3</sup> conduit durant les années 80 et surtout les années 90, et avec un certain retard par rapport aux autres pays européens<sup>4</sup> (Annexe 1 et référence [4]), à un profond changement d'orientation de la politique de lutte contre la toxicomanie : la démarche de réduction des risques. Il s'agit désormais d'une volonté pragmatique de limiter les conséquences (sanitaires et sociales [5], voire financières) de la toxicomanie pour la

personne toxicomane elle-même, mais aussi pour son entourage, et au-delà pour la société. La vente libre de seringues en pharmacie est autorisée dès 1987 à titre expérimental<sup>5</sup>, puis à titre définitif en 1989 [6]. Le véritable changement s'opère à partir des années 1993-1995. Les bus d'échange de seringues et les boutiques d'accueil de bas seuil d'exigence pour toxicomanes actifs apparaissent dans la cité. Les premières boutiques s'ouvrent en 1993<sup>6</sup>, et en 1995 l'autorisation de délivrance de seringues pour les toxicomanes est étendue aux structures d'accueil situées dans la rue [7, 8]. Parallèlement, les programmes de substitution (Méthadone, puis Subutex®) s'organisent en milieu hospitalier et en ville (bus Méthadone, centres spécialisés de soins aux toxicomanes : CSST) [9].

Les dispositifs d'accueil dits de "bas seuil" d'exigence (ou de haut seuil de tolérance) : les bus, les boutiques et les centres d'hébergement d'urgence, sont gérées par des associations<sup>7</sup>. Les directions départementales des affaires sanitaires et sociales (DDASS) ont pour rôle de promouvoir, de conseiller, de contrôler et de financer la mise en place et le suivi de ces structures. Les boutiques présentent les particularités d'être visibles pour la population et d'accueillir les toxicomanes sans exigence de sevrage. Les principes en sont la distribution de matériel d'injection stérile, mais surtout la création de liens avec les usagers de drogues marginalisés<sup>8</sup>. Contrairement aux bus, les boutiques soulèvent le problème supplémentaire de leur implantation locale pérenne. Pour toutes ces raisons, elles posent le problème majeur de leur acceptation par l'entourage.

De manière générale, la conjoncture est peu propice à l'adhésion de l'opinion publique. Il y a quelques années, la lutte contre le VIH donnait une légitimité aux boutiques. Selon un responsable de la DGS, maintenant que l'actualité est retombée, il y a une moindre légitimité, une plus grande difficulté à faire admettre les boutiques. Plus précisément, la création de telles structures d'accueil génère dans l'environnement une crainte de fixer les toxicomanes autour de ces lieux, d'y créer des nuisances et de détériorer ainsi le cadre habituel de vie<sup>9</sup>. Pourtant, cette conception audacieuse de la prise en charge des toxicomanes, ainsi que l'ensemble des actions de réduction des dommages, procèdent d'une exigence de santé publique.

A partir de l'exemple précis du fonctionnement d'une boutique d'accueil récemment implantée à Paris, notre étude porte sur les difficultés rencontrées à cette occasion et les solutions qui sont envisagées. Nous souhaitons tirer des enseignements sur le rôle et la coordination des différents acteurs (pouvoirs publics, partenaires institutionnels, associations, riverains, professionnels de santé publique notamment le MISP) dans la mise en place d'une structure répondant à un enjeu de santé publique qui soit bien compris par la population.

## **Méthodologie. Un recueil d'information privilégiant les entretiens, une analyse thématique**

Le centre d'accueil de bas seuil pour toxicomanes actifs, situé rue Beaurepaire (Paris 10<sup>ème</sup>), est ouvert depuis avril 1998. Il est géré par l'association Charonne, qui dirige déjà plusieurs dispositifs de lutte contre la toxicomanie à Paris. Il connaît des difficultés liées à l'opposition de certains riverains. La DASS de Paris a souhaité connaître le sentiment des différents acteurs autour de cette boutique et les possibilités d'évolution de son activité. Afin de comprendre le contexte sanitaire et social dans lequel le centre d'accueil s'est implanté, et pour analyser le conflit qui en a résulté, deux types d'informations ont été collectés : une recherche documentaire et la réalisation d'entretiens.

### **La recherche documentaire**

Les documents sur la réduction des risques en France restent actuellement assez peu nombreux en raison du caractère récent de ce dispositif. Ces documents sont d'inégale valeur (textes législatifs, rapports publics, rapports de diffusion restreinte, communications ou publications scientifiques, articles de presse), mais témoignent d'un intérêt croissant à la fois des spécialistes de la lutte contre la toxicomanie et des pouvoirs publics pour la réduction des dommages socio-sanitaires liés à la prise de drogues.

### **Les entretiens dans l'environnement de la boutique**

Des entretiens, menés avec le souci de ne pas raviver les tensions, ont été réalisés auprès des partenaires dans l'environnement du centre d'accueil. Ces entretiens avaient pour objectifs de comprendre l'intérêt et le fonctionnement de boutiques d'accueil, en intégrant le profil des usagers, et d'apprécier les raisons du conflit pour envisager des solutions dans un respect des intérêts de santé publique. En outre, par le biais de ces entretiens, il était important de renouer un contact et un dialogue avec l'ensemble des partenaires, en particulier les associations de quartier et les riverains, et d'apporter des informations le cas échéant. C'est ainsi que nous n'avons pas systématiquement cherché à obtenir des réponses dans une attitude de retrait et de neutralité lorsqu'un dialogue s'instaurait et qu'une demande d'informations émanait de l'interlocuteur. Dans cet échange, la rigueur méthodologique de l'interview a pu en



souffrir. Ce type d'entretien nous a semblé davantage correspondre aux objectifs d'un médecin inspecteur dans sa pratique professionnelle de la gestion d'un conflit qu'au travail d'un enquêteur neutre.

Un questionnaire, volontairement succinct, a été élaboré en concertation avec l'équipe de l'association Charonne (encadré).

### **Questionnaire**

L'entretien se fait individuellement, ou par petits groupes (de quatre personnes maximum) si les personnes le demandent. L'entretien, semi-directif, doit collecter quatre renseignements, avec les questions suivantes :

*Pour vous, qu'est-ce que l'implantation du centre d'accueil de la rue Beaurepaire a apporté ? Comment et pourquoi ? Votre opinion a-t-elle évolué entre début 1998 et aujourd'hui ?*

*Pour vous, qu'est-ce qu'une personne toxicomane ?*

*Comment voyez-vous l'évolution du centre de la rue Beaurepaire ?*

*Comment envisagez-vous une concertation plus collective sur cette évolution ?*

Le choix des personnes rencontrées n'a pas été fait dans l'optique d'obtenir un échantillon représentatif des partenaires impliqués dans le conflit, mais avec le souci d'avoir un large éventail d'opinions parmi les différents groupes d'acteurs. Les contraintes du calendrier ont également pu dicter le choix de nos interlocuteurs. Les entretiens se sont déroulés sur le lieu d'activité des interviewés.

Nous avons opté, lorsque cela était possible, pour des entretiens individuels afin que l'interviewé puisse librement s'exprimer, évitant ainsi le langage stéréotypé induit par le groupe, même si ce type de discours est en lui-même intéressant à analyser. Au total, 60 personnes ont été interviewées au cours de 48 entretiens. Les différents groupes de personnes rencontrées sont énumérés ci-dessous :

- milieu scolaire : les responsables des quatre établissements scolaires du quartier (n = 5), des représentants de parents d'élèves (n = 4) ;

- riverains (n = 18) : des commerçants dont les patrons des cafés du quartier, des habitants du quartier dont les copropriétaires de l'immeuble où se trouve la boutique ;
- milieu associatif : des représentants des associations (n = 4) Côté Quartier (défendant la boutique) et République Canal Saint-Martin (opposants), les équipes des structures d'accueil (n = 15) de la rue Beaurepaire (Paris 10<sup>ème</sup>), de la rue Philippe de Girard (Paris 18<sup>ème</sup>), de Nova Dona (Paris 14<sup>ème</sup>) et d'Espoir Goutte d'Or (EGO, Paris 18<sup>ème</sup>) ;
- usagers de drogues au sein des structures d'accueil (n = 3). A noter que certains toxicomanes sollicités n'ont pas souhaité répondre ;
- professionnels de santé du quartier (n = 5) : pharmaciens, médecins ;
- partenaires institutionnels (n = 6) : policier, responsable des douanes, élus locaux, responsables de la direction générale de la santé (DGS), division Sida.

### **Une analyse autour de trois thèmes**

Les notes prises au cours des entretiens ont été systématiquement et immédiatement retranscrites. Après une analyse verticale permettant de comprendre la logique de chaque personne, l'analyse transversale rapportée ici a permis de dégager, au-delà du questionnaire, les trois thèmes principaux suivants :

- la place de la boutique d'accueil dans la prise en charge des toxicomanes ;
- la perception des toxicomanes et des nuisances de la boutique ;
- le rôle des autorités sanitaires dans la mise en place et le suivi du centre.

Ces trois sujets ont été distingués dans un but de simplification et de clarté, même s'ils peuvent s'entrecroiser en apportant des éléments d'information complémentaires. Nous nous proposons d'aborder successivement ces aspects. Il s'agit de synthétiser ou de rapporter pour chaque thème les propos entendus, puis de dégager les implications pour une mise en place plus efficace, du point de vue du MISP, des boutiques d'accueil pour toxicomanes.

## **I. La place de la boutique d'accueil dans la prise en charge des toxicomanes**

Pour apprécier la place et l'utilité de la boutique d'accueil dans le processus de prise en charge des toxicomanes, il est important de rappeler dans un premier temps qu'elle s'inscrit dans le contexte de la politique de réduction des risques ; cette politique vient d'être réaffirmée par les pouvoirs publics [5, 10]<sup>10</sup>. Elle est mise en place par les autorités sanitaires et ne constitue qu'un des aspects de la lutte contre la toxicomanie. Elle peut donc parfois se trouver en porte-à-faux avec la politique de répression du trafic et de l'usage de drogues qui est du ressort des autorités de police.

Si les boutiques poursuivent un objectif commun d'accueil anonyme et gratuit<sup>11</sup> des toxicomanes marginalisés, leur fonctionnement varie selon le profil des usagers qui les fréquentent. L'analyse de l'activité de la boutique de la rue Beaurepaire permet alors d'apprécier son apport pour les usagers de drogues qu'elle reçoit. Cependant, le contexte d'implantation de cette structure et l'opposition de riverains rendent difficile son fonctionnement malgré le travail de qualité qu'elle mène.

### **I.1. La boutique s'intègre dans la politique de réduction des risques**

Les structures d'accueil pour les toxicomanes marginalisés, accessibles aisément depuis la rue (appelées "boutiques", mais aussi "dispensaires de vie" ou "lieux de contact"), correspondent à un concept nouveau en France qui s'intègre plus largement dans la politique de réduction des risques. Ce concept se démarque nettement des démarches répressives ou curatives qui ont prévalu pendant les deux décennies qui ont suivies la loi de 1970. De nature résolument pragmatique, les boutiques d'accueil se sont mises en place de façon différente d'un lieu à l'autre.

En France, 34 boutiques se sont implantées depuis 1993, dont 8 en Ile-de-France<sup>12</sup>. A Paris, les quatre boutiques s'intègrent parmi la quarantaine de structures d'accueil, de prévention et de soins destinées aux usagers de drogues, réparties sur 13 des 20 arrondissements (Annexe 2).

## **Un nouvel axe de la lutte contre la toxicomanie**

Le cadre institutionnel [11] et le contexte événementiel, à savoir la propagation du sida et des hépatites virales, permettent de comprendre la démarche de réduction des risques<sup>13</sup> liés à la toxicomanie [12]. Son principe initial est la création de liens avec les usagers de drogues marginalisés et la distribution de matériel d'injection stérile [13]. C'est l'un des axes de la lutte contre la toxicomanie [14], et le concept de boutique d'accueil a été conçu comme l'une des voies pour la réduction des risques.

Ces boutiques, gérées par des associations menant des actions de lutte contre la toxicomanie ou de prévention du sida et des hépatites, participent au programme d'échange de seringues [7, 8]. Ces lieux de contact représentent un point de départ du dispositif de soins pour des personnes exclues de tous les circuits et qui ne souhaitent pas s'inscrire, au moins dans l'immédiat ou *a priori*, dans une démarche de soins [15]. La création de liens avec les usagers a été l'élément moteur lors de la mise en place des boutiques<sup>14</sup>.

### **La boutique d'accueil comme démarche expérimentale**

Selon un ancien responsable de la division Sida de la DGS qui avait en charge le dossier des boutiques, la volonté des concepteurs était de faire de ces centres des lieux d'expérimentation, un laboratoire où l'expérience locale pouvait se développer avec un accompagnement des DDASS, un nouveau mode d'accueil des toxicomanes actifs, sans *a priori*. C'est dans cette perspective d'innovation que les directives de fonctionnement sont restées limitées. La DGS a voulu que de multiples associations puissent s'impliquer. Ce lieu n'a pas été conçu pour être la première étape obligée d'une prise de contact avec le système socio-sanitaire (ce qui explique le nombre limité de boutiques en France), mais plutôt une première étape possible parmi d'autres.

### **La boutique d'accueil comme lieu de transition**

Il s'agit d'un lieu de passage, de transition, pour aider les toxicomanes à sortir de la rue, à résoudre un problème ponctuel, ou pour orienter les toxicomanes vers des structures de prise en charge plus classiques. La boutique est donc une passerelle entre la rue et le système sanitaire et social. Les toxicomanes marginalisés y reçoivent une écoute et un soutien psychologique, des soins infirmiers et médicaux, des soins d'hygiène (mise à disposition de douches et de lave-linge), des informations de prévention et d'accès aux structures de sevrage et de substitution, des conseils administratifs et

parfois juridiques. A la différence des bus, la boutique permet une discussion et un travail plus en profondeur. Pour un responsable de la DGS, les boutiques n'ont pas vocation à suivre les toxicomanes de façon prospective. Pourtant, nous avons pu nous rendre compte que certains toxicomanes fréquentaient certaines boutiques depuis plusieurs années.

## **I.2. Le profil des toxicomanes fréquentant la boutique**

L'âge moyen des toxicomanes qui fréquentent les structures à bas seuil d'exigence se situe autour de 30 ans, avec une nette prédominance masculine (plus de 70%) [16]. Ces structures d'accueil ont en commun de recevoir des usagers de drogues actifs, le plus souvent marginalisés, et dont la préoccupation essentielle du moment n'est pas l'arrêt de la toxicomanie. Au-delà de ces similitudes apparentes, se cachent des dissemblances manifestes que nous avons pu constater en visitant les boutiques parisiennes. Si la façon de gérer les boutiques est sans doute différente d'une association à l'autre, c'est surtout le profil des usagers qui semble déterminant pour expliquer les divergences de fonctionnement. Il nous paraît utile d'effectuer ici une comparaison des profils d'usagers qui fréquentent les boutiques de la rue Beaurepaire (Paris 10<sup>ème</sup>) et de la rue Philippe de Girard (Paris 18<sup>ème</sup>), gérées par la même association, dans la mesure où les riverains opposants à la boutique de la rue Beaurepaire font systématiquement allusion à l'autre structure.

### **Des usagers souvent paisibles à la boutique de la rue Beaurepaire**

Les éducateurs de la boutique, qui effectuent régulièrement un travail de rue pour rencontrer les toxicomanes, expliquent leurs habitudes de vie. Les usagers de drogues qui fréquentent la boutique rue Beaurepaire consomment de l'héroïne ou du Subutex détourné de son usage, des benzodiazépines, très rarement du crack. Ils viennent de quartiers proches de la place de la République (et donc peu éloignés de la rue Beaurepaire) : Rambuteau, Strasbourg Saint-Denis, place Bonsergent. Ils sont sans résidence stable dans la grande majorité des cas (environ 80%) et sont hébergés au coup par coup. Les usagers de drogues qui fréquentent la boutique de la rue Beaurepaire paraissent calmes et sans agressivité ; ils ont un profil bien différent de celui des usagers de la boutique de la rue Philippe de Girard.

### **Des usagers souvent agressifs à la boutique rue Philippe de Girard**

Le centre d'accueil de la rue Philippe de Girard s'est ouvert en 1993, dans un quartier où il y avait un important problème de toxicomanie. Les intervenants de la boutique rue Philippe de Girard ont recueilli de nombreuses informations sur les habitudes des toxicomanes, qui devraient faire l'objet d'une exploitation plus approfondie. Depuis 1996, moins de la moitié des usagers sont des injecteurs. Les usagers sont actuellement essentiellement des utilisateurs de crack, de cocaïne, de Skenan®. Le dérivé de la cocaïne est beaucoup plus dégradant que l'héroïne. Il provoque des hallucinations, des poussées d'hypertension artérielle, des crises d'asthme (et les crackers utilisent la Ventoline® pour apprécier davantage les effets de la cocaïne), d'angor, une myélite par vasoconstriction médullaire. Les crackers associent l'alcool (des bières fortement alcoolisées) pour prolonger l'effet de la cocaïne, ce qui aggrave les problèmes liés aux hépatites. Les usagers sont le plus souvent d'origine antillaise ou africaine et sont sans domicile fixe. L'usage se fait en groupe. Les crackers se reconnaissent par des caractéristiques en rapport avec leur consommation : coupures aux doigts (ils utilisent des cutters), lèvres brûlées (ils fument) et pieds abîmés (ils déambulent). Dès le matin, une vingtaine d'usagers arrivent au centre d'accueil rue Philippe de Girard "en descente de crack".

Le crack est donc beaucoup plus dégradant que l'héroïne sur les plans physique et psychiatrique, et peut générer des actes de délinquance, de violence<sup>15</sup>, d'agression et de dégradation de l'environnement. Le manque d'espace vital explique l'atmosphère très tendue. Même si les brutalités y sont rares, tous les employés ont été au moins une fois physiquement agressés. Ces difficiles conditions de travail expliquent un important "turn over" des éducateurs, qui restent en moyenne un an et demi. Selon un responsable des services centraux, cette difficulté est une caractéristique des boutiques d'accueil.

### **D'autres structures accueillent des usagers au profil différent**

Deux autres structures parisiennes accueillant les toxicomanes ont été visitées : Nova Dona dans le 14<sup>ème</sup> et EGO dans le 18<sup>ème</sup>. Compte tenu de leurs spécificités, elles reçoivent des usagers avec des profils différents de ceux des boutiques précédemment décrites.

Nova Dona, ouverte en 1995, a la particularité d'être à la fois une boutique d'accueil bas seuil et un centre de soins de type CSST. Un automate échangeur-récupérateur de seringues se trouve dehors, à l'entrée. Cette structure est donc médicalisée et constitue une passerelle entre l'accueil et la substitution. Elle a en outre la

caractéristique d'être implantée dans l'enceinte de l'hôpital Broussais, même si on y accède depuis la rue. Cette situation a grandement facilité l'acceptation de cette structure par les riverains. En outre, un travail de rue a été effectué pendant les deux premières années de fonctionnement, dirigé à la fois vers les usagers de drogues et vers les commerçants et riverains. D'après un intervenant de la structure, il y a donc trois raisons qui expliquent les bonnes relations de voisinage : le travail de rue, la localisation hospitalière et la préexistence de toxicomanes dans le quartier. Le projet a reçu le soutien de la Mairie du 14<sup>ème</sup>. Située près d'un lieu d'usage et de deal, le centre accueille des usagers polytoxicomanes consommant héroïne, cocaïne, benzodiazépines et alcool. Il y a quelques crackers, mais peu de violence. La présence policière aux alentours est limitée et de bonnes relations ont été établies avec le commissariat. La coexistence au sein d'une même structure d'un accueil sans exigence d'arrêt de la toxicomanie et d'un programme de substitution facilite la demande des usagers de drogues pour cette substitution.

EGO, ouvert depuis 12 ans, n'accueille pas exclusivement des usagers de drogues, mais aussi d'autres populations en situation de difficulté sociale. Il s'agit d'un centre communautaire qui n'est pas qualifié de "boutique". Les riverains peuvent s'impliquer dans les activités du centre ; les usagers sont également mis à contribution pour son fonctionnement [17].

Les usagers de drogues fréquentent les boutiques qui correspondent le mieux à leurs attentes, et peuvent donc avoir un discours très critique à l'égard de structures qui ne correspondent pas à leurs besoins. Ainsi, un toxicomane reproche à une boutique parisienne le trop grand renouvellement du personnel qui ne facilite pas les contacts et les échanges.

L'accueil et la prise en charge des usagers des quatre structures visitées sont spécifiques. En particulier, les actions menées auprès des usagers des boutiques rue de Philippe de Girard (consommateurs de crack) et rue de Beaurepaire (consommateurs d'héroïne et de benzodiazépines), ainsi que les conditions de travail du personnel, sont à l'évidence très différentes.

Au regard du profil des usagers de la boutique de la rue Beaurepaire, l'analyse de l'activité de cette structure permet de déterminer son intérêt dans la démarche d'intégration sociale et de soins pour les toxicomanes.

### **I.3. Ce qu'apporte la boutique dans la trajectoire du toxicomane**

Comme dans d'autres structures du même type, la boutique a pour mission de prévenir les risques ; elle donne un accès aux soins infirmiers et oriente les toxicomanes qui désirent arrêter vers des structures adaptées. Le sentiment sur ce que le centre d'accueil peut ou a effectivement apporté est très différent selon que l'on se situe à l'intérieur ou à l'extérieur de la boutique et selon l'existence d'un *a priori* favorable ou défavorable.

#### **L'hygiène et les soins infirmiers participent à la réintégration sociale**

A la boutique de la rue Beaurepaire, l'accès aux soins infirmiers et à l'hygiène corporelle sont souvent les motifs de première prise de contact. Un usager du centre explique que la boutique lui permet de rester propre, de laver ses habits, de l'orienter vers un hébergement, d'effectuer une démarche vers l'hôpital pour une cure de désintoxication. L'accueil de qualité, les prestations de la vie quotidienne et les soins infirmiers participent à la "resocialisation", à la sortie de la grande précarité et de la rue<sup>16</sup>. Un responsable de la DGS estime que si théoriquement le rôle de la boutique est de passer le relais aux structures de désintoxication (un rôle idéal de passerelle), en pratique elle reste un lieu de croisement à partir de la rue ou d'une rechute.

La plupart des riverains connaissent l'offre de la boutique en matière d'hygiène, et certains ont un regard critique et trouvent que ce type d'offre est insuffisant.

#### **L'échange de seringues reste une activité de base**

Concernant "l'échange" des seringues, très peu de seringues sont en fait récupérées à la boutique, en raison semble-t-il de la proximité de la police autour du centre, et donc des risques ressentis de répression<sup>17</sup>. Pour un responsable de la DGS, l'échange de seringues est une activité indispensable dans le cahier des charges des boutiques : c'est un préalable pour faciliter le contact entre le toxicomane et la boutique. Pourtant, le bien-fondé de la politique de réduction des risques reste encore mal perçu par les commerçants et les riverains rencontrés qui s'interrogent sur la pertinence de délivrer des seringues ou des préservatifs pour la prise en charge des toxicomanes. Ainsi certains riverains sont peu convaincus de l'utilité du centre pour aider l'utilisateur de drogue



à sortir de sa toxicomanie. Cette circonspection traduit une incompréhension et un manque d'information du public.

### **Le dialogue noué avec les usagers de drogues**

Pour les intervenants de la boutique, le dialogue est un atout majeur pour débiter une action plus en profondeur. Les intervenants abordent en privé avec les usagers les problèmes de santé et de consommation, et discutent en groupe des difficultés quotidiennes de survie et de logement, des droits sociaux. Le médecin explique qu'à la différence des bus d'échange de seringues, la boutique permet de discuter et de travailler en profondeur, et le cas échéant, d'orienter les usagers pour une substitution. Les éducateurs sont attentifs à la demande des usagers et n'évoquent pas d'emblée la substitution ou le sevrage. Un usager explique qu'en venant à la boutique, il cherche à rompre avec la drogue, à avoir une écoute, à trouver un équilibre.

Les intervenants des boutiques accueillent des "individus" et non pas des "toxicomanes", ce qui permet aux usagers de drogues de retrouver leur statut de personne. Les boutiques constituent donc une première étape essentielle dans la trajectoire de certains toxicomanes marginalisés<sup>18</sup>. Mais elles rencontrent parfois des difficultés pour être acceptées par l'environnement comme dans le cas de la rue Beaurepaire.

### **I.4. Le difficile contexte de fonctionnement de la boutique lié à l'opposition de riverains**

Ouvert en avril 1998, le centre d'accueil de la rue Beaurepaire fonctionne depuis 22 mois. Il emploie six personnes (trois éducateurs sociaux, un infirmier, un directeur et un médecin vacataire). Les locaux sont vastes et fonctionnels, ce qui permet un travail de qualité dans de bonnes conditions. Il nous semble utile de résumer brièvement l'historique de ce centre pour en comprendre les difficultés de fonctionnement. L'activité du centre, certes quantitativement modeste mais incontestable et de qualité, contraste avec l'impression d'une inactivité exprimée par certains observateurs externes.

## **Un bref historique de la mise en place de la boutique**

L'implantation de la boutique a reçu l'accord de la mairie d'arrondissement. Il n'y a pas eu de concertation préalable avec les riverains. Avant même l'ouverture de la boutique, des habitants et commerçants du quartier s'y sont farouchement opposés et se sont regroupés au sein de l'association République Canal Saint-Martin (RCSM). Certains riverains ont manifesté leur hostilité à proximité du centre pendant plusieurs semaines, de façon très visible (banderoles) et parfois brutale (menaces). Une assignation a été déposée par RCSM auprès du tribunal de grande instance, qui a désigné un médiateur judiciaire entre les deux associations en présence (RCSM et l'association Charonne gestionnaire de la boutique). La médiation judiciaire a constaté qu'en droit la demande de l'association n'était pas recevable. Elle a toutefois débouché sur un accord ayant pour objet de travailler sur la relocalisation éventuelle de la boutique. Parallèlement, le secrétariat d'Etat à la santé a nommé un médiateur, professeur de santé publique, pour désamorcer la crise et concilier les parties. Avec ce médiateur, la DASS a repris l'accord sous la forme d'un protocole qui a permis l'arrêt des manifestations hostiles en contrepartie de la limitation des activités de la boutique (réduction à 100 usagers reçus par semaine) en attendant une solution définitive. Ce protocole s'est accompagné d'une radiation de l'assignation judiciaire. En mars 1999, un site d'implantation a été envisagé à la gare du Nord avec l'assentiment de la SNCF, le local de Beaurepaire devant conserver une activité de lutte contre la toxicomanie [18, 19].

Après 22 mois d'activité, aucun incident impliquant les usagers du centre n'a été constaté, à l'exception d'une voiture forcée aux abords de la boutique. L'environnement a évolué sous l'effet de plusieurs facteurs, notamment le soutien à la boutique de l'association Côté Quartier, constituée pour défendre la structure.

## **Le bilan des activités de la boutique pendant la première année**

Le bilan d'activité de la boutique pendant sa première année d'ouverture est résumé dans l'annexe 3. Durant les premiers mois d'activité, lorsqu'un travail de rue destiné à informer les toxicomanes était réalisé par les éducateurs du centre, la boutique a accueilli jusqu'à 30 usagers par jour. Là encore, cette situation est bien différente de celle de la boutique de la rue Philippe de Girard qui a reçu jusqu'à 120 personnes par jour, essentiellement des crackers, dans un espace très réduit.

En poursuivant un travail de qualité, l'équipe actuelle de la boutique rue Beaurepaire considère qu'elle pourrait recevoir jusqu'à 40 personnes par jour. Avec le protocole d'accord limitant à 20 par jour le nombre d'usagers, il a fallu arrêter le travail

de rue pour aboutir à ce quota. Dans ce contexte, il y a eu environ 3900 passages pendant les 12 premiers mois de fonctionnement, ce qui correspond à un nombre moyen de 320 passages par mois, un chiffre conforme au protocole instituant la limitation des activités de la boutique. Pendant cette première année, la file active a été de 420 toxicomanes.

Environ 180 actes médicaux et 200 actes infirmiers ont été réalisés. Le centre n'a pas vocation à prescrire de substitution. En revanche, un partenariat avec les structures adaptées dans Paris a permis à la boutique d'orienter les usagers vers des centres de sevrage (dans 19 cas) ou de substitution (dans 46 cas). Il y a donc eu une démarche d'arrêt de la toxicomanie pour 16% des usagers, ce qui est loin d'être négligeable. En outre, 10 usagers ont bénéficié d'une post-cure, et 27 ont été orientés pour une prise en charge psychiatrique ou psychothérapeutique.

### **Pour l'environnement, la boutique semble fonctionner à faible régime**

L'absence d'incident notable aux abords de la boutique et une activité à la fois discrète et volontairement restreinte donnent le sentiment à certains riverains que le centre a fermé ou fonctionne au ralenti. Nous avons vu précédemment que cette impression ne reflète pas la réalité. Deux raisons sont avancées par les personnes interviewées pour expliquer la faible activité du centre : l'opposition tapageuse des riverains et la présence policière. Selon certains riverains, l'attroupement des opposants aux abords de la boutique n'a pas incité les toxicomanes à y rentrer compte tenu de l'absence de confidentialité. Pour d'autres, la présence de la police en civil ou en tenue ne permet pas un fonctionnement dans de bonnes conditions.

Le fonctionnement discret de la boutique est donc interprété comme un gage de tranquillité par les uns, un témoin de son inactivité, et par conséquent de son inutilité, par les autres. Selon un représentant de parents d'élèves, le fonctionnement du centre n'est pas perceptible pour l'environnement. Une commerçante, plutôt défavorable à la présence du centre d'accueil, ne comprend cependant pas que son activité soit limitée. Cette impression de fonctionnement bridé explique la réaction d'incompréhension face à une structure jugée trop onéreuse. Ainsi, un membre de l'association qui défend la boutique constate que le centre reçoit actuellement trop peu d'usagers, et qu'il est donc coûteux. La notion de "commerce", corrélée à l'acceptation habituelle du mot "boutique", revient régulièrement dans les propos des opposants.

Dans ce même ordre d'idée d'activité limitée, la fermeture de la boutique de la rue Beaurepaire au cours du mois d'août 1999 (voir annexe 3) est considérée par ses

détracteurs comme une preuve de son inutilité. Un médecin témoigne que certains de ses patients déplorent cette fermeture. Ce médecin pense qu'il aurait effectivement fallu laisser au moins une permanence d'accueil pour orienter les toxicomanes vers d'autres structures.

### **I.5. En résumé, ce qu'il faut retenir**

#### **Place de la boutique dans la prise en charge des toxicomanes**

- Les boutiques d'accueil reçoivent des toxicomanes marginalisés dans une démarche de réduction des risques liés à la prise de drogue
- Ces boutiques sont des lieux de transition et d'orientation
- Le profil des usagers et les conditions de travail du personnel sont très différents d'un centre à l'autre
- La boutique permet l'échange de seringues, l'accès à l'hygiène et aux soins, l'amorce d'un dialogue avec le personnel sanitaire et social
- Le contexte d'implantation de cette boutique et l'opposition de riverains ont rendu difficile son fonctionnement malgré un travail de qualité

Alors que la boutique remplit avec professionnalisme sa mission d'accueil et d'accompagnement de toxicomanes qui vivent à proximité, une opposition vigoureuse et déterminée en a rapidement restreint le fonctionnement. Paradoxalement, l'activité réduite imposée à la boutique est à son tour l'objet de critiques. Cette réaction d'opposition, dont l'ampleur était inattendue, nous amène à en étudier les motivations à partir du jugement porté sur les toxicomanes et les craintes qu'ils suscitent dans leur environnement.

## **II. La perception des toxicomanes et des nuisances de la boutique**

La perception de la toxicomanie et des personnes toxicomanes est bien sûr individuelle, fonction des connaissances, des opinions et des expériences personnelles. L'image qui est donnée du toxicomane permet de mieux comprendre les oppositions ou les craintes de certains. Cette analyse est une étape préalable pour apprécier les relations harmonieuses ou conflictuelles qui peuvent se nouer entre la structure d'accueil et ses usagers d'une part, et l'environnement d'autre part.

### **II.1. La perception des toxicomanes et de leur prise en charge**

A l'évidence, quelle que soit l'opinion des interviewés par rapport au centre d'accueil, le toxicomane n'est pas d'emblée associé à un délinquant, mais plutôt à un malade. Il doit, par conséquent, bénéficier de soins. A cet égard, la boutique d'accueil pourrait correspondre au déclenchement d'une démarche de soins. Mais les opposants évoquent systématiquement l'hôpital comme le lieu le plus approprié pour la prise en charge de ces patients.

#### **Le toxicomane est perçu comme un individu qui souffre**

Pour de nombreux interviewés, le toxicomane est tout simplement quelqu'un qui se drogue, qui est dépendant de cette drogue et qui en souffre. Selon un responsable d'établissement scolaire, une personne toxicomane a les droits et les devoirs de toute personne. Les notions de mal être et de manque d'affection, de manque de personnalité, sont souvent évoquées. La notion de drogue dure est évoquée par certains. D'autres rapprochent la toxicomanie d'autres problèmes de délinquance ou d'autres dépendances, comme l'alcoolisme voire le tabagisme, avec toujours la même difficulté de vivre.

### **Le toxicomane est aussi perçu comme un malade**

Le toxicomane est aussi un malade qui a du mal à s'en sortir seul, qui a besoin d'aide, qu'il faut soigner, et le centre peut être là pour qu'il s'en sorte. Si l'utilité de l'assistance aux toxicomanes n'est pas contestée, la toxicomanie reste un phénomène mal toléré par l'environnement. Pour résumer, la nécessité de venir en aide et de prendre en charge les toxicomanes est reconnue unanimement.

En revanche, la façon de prendre en charge le toxicomane est appréciée diversement. Pour certains, les toxicomanes doivent être soignés, même malgré eux. La voie privilégiée pour prendre en charge les toxicomanes apparaît être l'hôpital pour une majorité d'opposants à la boutique. A cet égard, certains opposants reprochent à l'hôpital de ne pas remplir cette mission.

### **Le toxicomane n'est pas considéré comme un individu dangereux**

La plupart des personnes interviewées ont souligné que les toxicomanes ne représentaient pas un danger. Certains praticiens ont évoqué les difficultés à prendre en charge ce type de patient. Cependant, le toxicomane reste aussi, notamment dans l'esprit des opposants à la boutique, un délinquant.

## **II.2. Les réactions et les motivations des opposants**

La boutique de la rue Beaurepaire a connu très tôt des difficultés de fonctionnement liées à l'opposition de riverains qui se sont mobilisés avant même l'ouverture du centre. Cette mobilisation précoce et énergique a pu surprendre les autorités municipales et l'administration sanitaire. Les motivations ou les arguments des personnes hostiles sont à identifier en particulier pour repérer les craintes irrationnelles qui nécessitent un important effort d'information afin de rassurer la population et d'expliquer les choix d'une politique de santé publique.

### **L'opposition d'une fraction de riverains gêne le fonctionnement du centre**

Une association d'opposants s'est constituée début février 1998, quelques semaines avant l'ouverture de la boutique de la rue Beaurepaire. Cette association a assigné l'association gestionnaire de la boutique au motif de défaut d'enquête préalable

d'impact, dans le but de surseoir à cette ouverture. Un des arguments avancés était le risque de trouble à l'ordre public. Peu après, une association s'est créée pour soutenir le projet, faire contre poids et informer les riverains. L'ouverture de la boutique a eu lieu le 20 avril 1998, mais les opposants ont organisé un sit-in et en ont empêché le fonctionnement [20]. Par la suite, et pendant plusieurs mois, les manifestations d'hostilité se sont succédées à la fois dans la rue et à la mairie du 10<sup>ème</sup>.

La présence des opposants devant la boutique autour de tréteaux et banderoles, les invectives et les menaces à l'encontre du personnel de la boutique ont été le lot quotidien pendant plusieurs mois. Ajouté à la présence remarquée de la police en tenue et en civil, le fonctionnement de la boutique a évidemment été perturbé, les conditions étant particulièrement difficiles pour son personnel et peu incitatives pour les usagers. Les associations "pour" et "contre" s'affrontaient au moyen de tracts et de pétitions [21].

Un directeur d'école estime qu'il y a parmi les opposants des individus sectaires, mais aussi des personnes tolérantes. Plusieurs riverains ont exprimé l'idée répandue selon laquelle ces structures d'accueil sont utiles lorsqu'elles ne font pas partie du voisinage. D'autres considèrent que les opposants ont induits des troubles à l'ordre public. Certes, quelques propos sont parfois particulièrement véhéments, exaspérés, et assortis de menaces toujours indirectes. Cependant, il nous a semblé que seuls quelques opposants restaient très hostiles à la persistance d'une structure d'accueil de toxicomanes rue Beaurepaire.

### **La boutique a divisé les habitants du quartier**

Plusieurs commerçants et riverains hostiles, ou au moins critiques, à l'égard du centre estiment que son implantation dans le quartier a induit des tensions entre les habitants. Ainsi, la présence de la boutique d'accueil a-t-elle "divisé" ses habitants, mot fréquemment employé. Il est manifeste que le quartier a été meurtri par ce conflit. Un riverain estime que le quartier est encore meurtri ; il souhaite une initiative qui amènerait les gens à se réconcilier, mais il reste perplexe sur les intentions des décideurs.

### **Selon les opposants, la boutique n'est pas en adéquation avec les besoins**

D'une part, les opposants considèrent que la boutique n'aurait pas dû être implantée dans un quartier qui n'est pas fréquenté par les toxicomanes. Selon eux, la boutique amène donc un problème là où il n'y en avait pas. Cependant, d'autres riverains

reconnaissent que des problèmes de drogue préexistaient avant l'ouverture du centre d'accueil.

D'autre part, aux yeux des opposants, la boutique n'est pas adaptée aux besoins des toxicomanes. Des opposants critiquent le choix des autorités sanitaires d'accompagner des toxicomanes sans avoir la volonté de les soigner [22]. De leur point de vue, une structure médicalisée est une réponse mieux adaptée aux besoins des toxicomanes. Comme nous l'avons vu, une telle structure devrait plutôt être située, à leurs yeux, dans une enceinte hospitalière. Un médecin à proximité de la boutique est surpris par l'existence de ce type de structure et se demande ce qu'un centre d'accueil peut apporter aux toxicomanes. Cette interrogation témoigne d'une carence d'information auprès des praticiens en matière de réduction des risques.

### **II.3. Les conséquences réelles ou potentielles de la boutique sur l'environnement**

Les craintes des opposants à l'égard du centre d'accueil pour toxicomanes sont multiples. Les principaux arguments utilisés par les opposants sont les suivants : l'absence de toxicomanes dans le quartier, le risque de dévaluation immobilière, la proximité des écoles et les troubles constatés dans le 18<sup>ème</sup> arrondissement. A cet égard, les problèmes indéniables (sentiment de peur, agressions effectives dans ce quartier) rencontrés dans cet arrondissement surviennent dans un contexte totalement différent, que nous avons décrit précédemment. Ces problèmes représentent pour les opposants à la boutique de la rue Beaurepaire une image omniprésente dans leurs propos, une référence quasi "jurisprudentielle" et un leitmotiv inépuisable. Cependant, les craintes liées à la présence des toxicomanes sont essentiellement virtuelles et depuis l'entrée en activité de la boutique, de nombreux riverains reconnaissent qu'aucune nuisance n'a été constatée.

#### **La crainte d'une baisse des activités immobilières et commerciales**

Il existe de la part des opposants la crainte d'une baisse de l'immobilier et de l'activité commerciale. Un commerçant considère que la dépréciation des immeubles explique le rejet de la boutique. En effet, certains commerçants ont constaté une baisse d'activité. Un directeur d'établissement scolaire a le sentiment que le quartier est entrain de se dégrader, et que la boutique est perçue comme alimentant la dégradation.



Cependant, d'autres riverains relativisent cette crainte en imputant plus la baisse des activités commerciales et immobilières à la crise économique qu'à l'implantation de la boutique dans le quartier. Ainsi, un commerçant concède que cette récession est antérieure à l'ouverture du centre d'accueil. Pour d'autres commerçants, l'implantation de la boutique n'a pas véritablement occasionné de manque à gagner, mais il a existé une conjoncture économique défavorable<sup>19</sup>, et la boutique a pu cristalliser les rancœurs. En outre, selon un commerçant, s'il y a baisse des activités commerciales, les opposants les plus radicaux en ont une part de responsabilité par la peur qu'ils ont véhiculée.

La surveillance policière semble jouer un rôle dans les difficultés de certains commerçants. Plusieurs d'entre eux estiment que la présence de la boutique a surtout gêné les marchands de tapis, avec des difficultés engendrées par une présence policière trop marquée. La police justifie sa présence, dont l'action est essentiellement préventive, pour empêcher tout incident lié aux toxicomanes. En effet, selon un policier, les toxicomanes génèrent, de manière directe ou indirecte, des troubles à l'ordre public. Ainsi, les perturbations occasionnées par les opposants à la boutique sont-elles imputables indirectement à la présence du centre. Il y a un double effet induit par la présence de la police : la prévention de la délinquance et l'augmentation de la répression. Certains partisans de la boutique considèrent que le travail d'îlotage a eu un effet rassurant, mais que la multiplication des contraventions n'a pas été un élément favorable pour faire accepter cette surveillance. La politique de réduction des risques peut donc se trouver entravée, même de façon indirecte, par une présence policière trop marquée.

### **La crainte par rapport aux enfants du quartier**

Cette crainte est souvent mise en avant : les opposants considèrent que la boutique représente une menace. La boutique se situe à 100 mètres d'une école privée recevant des adolescents et non loin de trois autres établissements scolaires. La crainte est de voir les élèves sollicités par les toxicomanes et que des dealers recrutent leurs acolytes parmi les élèves. Le cynisme fait aussi partie de la panoplie des critiques<sup>20</sup>.

Selon un directeur d'école, il faut prendre au sérieux la peur instinctive des parents. Si les enfants n'ont pas été concernés par le conflit, les parents se sont opposés les uns aux autres. Au sein d'une école, la fédération de parents d'élèves a dû se réunir pour appeler à la tolérance. Les chefs d'établissement scolaire ont été fréquemment pris à parti par les deux bords (les personnes soutenant ou s'opposant à la boutique). Ils ont tenu à rappeler leur devoir de réserve en ce qui concerne les stratégies mises en place

pour lutter contre la toxicomanie, et leur volonté de ne pas porter de jugement moral sur les toxicomanes. Dans une école, la présence de la boutique a été l'occasion d'accentuer auprès des élèves les actions de prévention des conduites à risques.

### **L'absence de danger réel est fréquemment reconnu**

En ce qui concerne l'environnement scolaire, directeurs d'école n'ont pas observé d'effets négatifs sur les élèves, pas de changement de comportement et pas de constat objectif de trafic dans les établissements. L'absence d'incidents liés à la boutique est confirmée par un représentant de parents d'élèves.

Certains riverains ont fait part de leur crainte de retrouver des seringues usagées dans l'environnement de la boutique, tout en reconnaissant le plus souvent que tel n'a pas été le cas. Là encore, les problèmes effectivement rencontrés dans le 18<sup>ème</sup> arrondissement, où des toxicomanes laissent des seringues usagées dans les cages d'escalier, accroissent cette appréhension. Un médecin exerçant à proximité de la boutique a parfois vu des seringues usagées dans la rue ; il admet qu'il le constatait déjà avant l'existence du centre. Enfin, concernant la crainte d'une dégradation du quartier et de la peur d'une recrudescence de toxicomanes, les riverains constatent l'absence de problèmes effectifs.

#### II.4. En résumé, ce qu'il faut retenir

##### **Perception des toxicomanes et des nuisances de la boutique**

- Le toxicomane est perçu comme un individu qui souffre, comme un malade qui a besoin d'aide. Il n'est pas considéré comme dangereux
- Pour une majorité d'opposants, la boutique n'est pas en adéquation avec les besoins des toxicomanes qui doivent être pris en charge à l'hôpital
- L'implantation de la boutique rue Beaurepaire a induit des tensions entre les habitants du quartier
- Les craintes des opposants sont multiples : dévaluation immobilière et baisse des activités commerciales, menace pour les enfants du quartier compte tenu de la proximité des écoles, troubles à l'ordre public
- Ces craintes sont plus virtuelles que réelles

Bien que les craintes virtuelles des riverains se révèlent largement infondées dans les faits, elles ne doivent pas être ignorées ni sous-estimées lors de la mise en place d'une boutique d'accueil pour toxicomanes. Ce constat, tiré des difficultés de fonctionnement rencontrées par la boutique de la rue Beaurepaire, conduit à nous interroger sur le rôle des autorités sanitaires dans l'implantation et le suivi d'un centre.

### **III. Le rôle des autorités sanitaires dans la mise en place et le suivi du centre**

La lutte contre la toxicomanie est de la compétence exclusive de l'Etat, même si les collectivités territoriales sont de plus en plus impliquées. Par conséquent, les services déconcentrés doivent mettre en application la politique de réduction des dommages, en étudiant préalablement les besoins locaux. Le plan triennal départemental de lutte contre la toxicomanie à Paris (Annexe 4) se met actuellement en place pour répondre aux exigences de la prise en charge de la toxicomanie. Il s'agit d'une démarche globale de programmation stratégique qui inclut notamment la réduction des risques. En effet, les boutiques d'accueil font partie de la palette des interventions possibles pour apporter une aide aux toxicomanes les plus marginalisés. Ces boutiques posent les problèmes de leurs lieux et modalités d'implantation, de l'information de l'entourage et de leur évolution. A travers l'expérience de la boutique de la rue Beaurepaire, nous abordons ces axes de réflexion. Puis, de manière plus générale, nous envisageons les conditions d'une mise en place adaptée d'une boutique d'accueil.

#### **III.1. Le choix du local et les modalités d'implantation de la boutique d'accueil**

A partir des critères de choix retenus pour l'implantation de la boutique de la rue Beaurepaire, et des modalités concrètes de sa mise en place, nous analysons les conditions nécessaires pour créer une boutique dans de bonnes conditions.

##### ***III.1.1. Les critères pour choisir le lieu d'implantation de la boutique***

La décision de localiser la boutique dans la rue Beaurepaire repose à la fois sur des critères de choix raisonné et sur le fruit du hasard. Dès 1995, la DASS de Paris avait sollicité l'association Charonne, qui est également gestionnaire de la boutique de la rue Philippe de Girard, pour l'implantation d'une autre boutique d'accueil dans le quartier des Halles en raison de l'acuité des problèmes de toxicomanie que l'on y rencontre. Cependant, aucun lieu d'accueil n'avait pu être trouvé en raison d'obstacles divers [23].

### **Un lieu spacieux et accessible**

Le choix du local est avant tout fondé sur des éléments propres à assurer un accueil efficace des toxicomanes dans le cadre de la politique de réduction des risques. Pour permettre un accueil de qualité, le local doit être spacieux et accessible. L'association gestionnaire a voulu tirer les enseignements des difficultés auxquelles la boutique de la rue Philippe de Girard est confrontée. Avec l'appui de la DASS, l'association gestionnaire a donc prospecté durant l'année 1997 dans l'optique de trouver un local qui soit à la fois compatible avec le budget alloué, suffisamment spacieux et dans une rue assez large. Ces critères d'implantation devaient permettre un contact convivial et serein avec les toxicomanes.

En outre, se pose la question de l'emplacement de la boutique par rapport au lieu de vie des toxicomanes. Le local retenu est situé à distance de la "scène" toxicomane (afin d'éviter d'être près des dealers et des consommateurs de Strasbourg Saint-Denis), tout en restant à proximité (pour que les toxicomanes puissent avoir la démarche de venir jusqu'à la boutique). Cependant, concernant la distance de la boutique par rapport à la scène, on constate des points de vue divergents parmi les partisans de la structure. Ainsi, certains considèrent que les toxicomanes doivent avoir un certain recul et que leur déplacement permet une démarche volontaire. Un défenseur de la boutique précise que le quartier a été choisi en sachant qu'il y avait des toxicomanes, avec des lieux de deal à proximité. Au contraire, un intervenant de la boutique concède qu'il aurait été préférable de trouver un local plus près de la scène.

### **Un soutien municipal**

Le choix d'un local dépend également d'éléments extérieurs à la volonté des associations et des institutions en charge de mettre en place les actions de lutte contre la toxicomanie. D'abord, le soutien de la municipalité est une condition essentielle. A cet égard, l'engagement du maire du 10<sup>ème</sup> a été un atout considérable pour implanter le centre d'accueil dans cet arrondissement. Ensuite, le choix est aussi dicté par l'opportunité de trouver un local disponible (ce qui est loin d'être facile), et un propriétaire disposé à accepter l'utilisation qui en sera faite.

Un local a pu être trouvé en septembre 1997 dans un quartier paisible. S'il nous paraît exagéré de prétendre que *"le local de la rue Beaurepaire est finalement un choix par défaut"* [23], il est vrai que les conséquences d'une implantation dans un environnement relativement privilégié n'ont pas toutes été appréhendées avec précision.

## **Une analyse préalable de l'environnement**

Le choix du lieu d'implantation d'une boutique implique donc une bonne analyse du cadre environnant et des réactions potentielles des riverains<sup>21</sup>. L'emplacement de la boutique rue Beaurepaire fait effectivement l'objet de désapprobations, notamment en raison de la proximité des écoles. Ainsi, un responsable d'établissement scolaire critique le fait que la boutique soit située dans une zone de passage des élèves. Un commerçant estime qu'il aurait fallu implanter le centre dans un quartier moins commerçant et à distance des écoles. Un représentant de parents d'élèves partage ce point de vue, mais admet qu'il n'est guère possible de trouver dans Paris un lieu qui soit éloigné des écoles.

### ***III.1.2. Une implantation de la boutique dans le secret***

Tous les interlocuteurs ont reconnu que l'implantation de la boutique s'est faite sans concertation ni même information préalable avec les riverains<sup>22</sup>. En revanche, il est difficile de comprendre à qui revient la responsabilité de cette situation. Les travaux ont débuté en novembre 1997 alors que la destination du local était tenue secrète, ce qui a surpris et inquiété les commerçants du quartier. Au début de l'année 1998, une "indiscrétion" a permis de dévoiler le projet. A partir de ce moment, s'est opérée une levée de boucliers de riverains destinée à empêcher l'ouverture du centre. Les réunions publiques mouvementées se sont succédées à la mairie sans parvenir à dissiper les tensions déjà cristallisées. Ces réunions ont cependant eu le mérite de mettre à jour le malaise. Un comité de suivi réunissant une quarantaine de personnes (riverains, représentants de parents d'élèves, directeurs d'établissement scolaires, policiers, représentants d'associations, professionnels de santé, représentants de la DASS) s'est réuni à deux reprises autour du Maire dans une ambiance plus sereine mais sans véritable impact. Selon un intervenant de la boutique, le nombre trop important de participants ne permettait pas de s'exprimer dans de bonnes conditions. Ce comité de suivi ne s'est plus réuni après la désignation du médiateur judiciaire. A propos du personnel de la DASS en charge du dossier, un élu local exprime le sentiment que la multiplicité des intervenants qui se sont succédés a pu donner une image un peu floue de la ligne directrice qu'entendait suivre le service déconcentré.

Un intervenant de la boutique exprime des regrets quant à l'absence de diffusion de l'information auprès des riverains, et des conséquences néfastes de ce manque de dialogue aussi bien par rapport aux opposants que vis-à-vis des partisans. L'intervenant d'une autre structure d'accueil a un regard sévère sur cette implantation menée sans concertation préalable. Un praticien considère que le manque d'information lors de cette

implantation a été lourde de conséquence. Un responsable de la DGS replace cette absence de concertation dans le contexte de la mise en place très récente des boutiques d'accueil. Ce n'est qu'au début de 1998 qu'une enquête sur les boutiques et leur environnement [24], réalisée par la division Sida de la DGS précisément dans le contexte du conflit de la rue Beaurepaire, a permis d'aboutir à la conclusion que la négociation préalable était indispensable, et qu'il était désormais hors de question que les boutiques ouvrent en secret.

### ***III.1.3. Pour l'implantation d'une boutique dans de bonnes conditions***

Il n'existe pas de lieu ou d'environnement idéal pour l'implantation d'une boutique. En outre, il est illusoire de chercher à recréer les conditions d'un centre d'accueil déjà existant dont les relations avec l'environnement s'avèrent satisfaisantes. En effet, l'histoire d'une implantation et les caractéristiques de son environnement humain et social sont spécifiques et non reproductibles. Il en est ainsi des centres d'accueil de Nova Dona ou d'EGO que nous avons évoqués plus haut. En revanche, on peut repérer les conditions minimales requises pour une implantation réussie.

### **Conditions matérielles et géographiques**

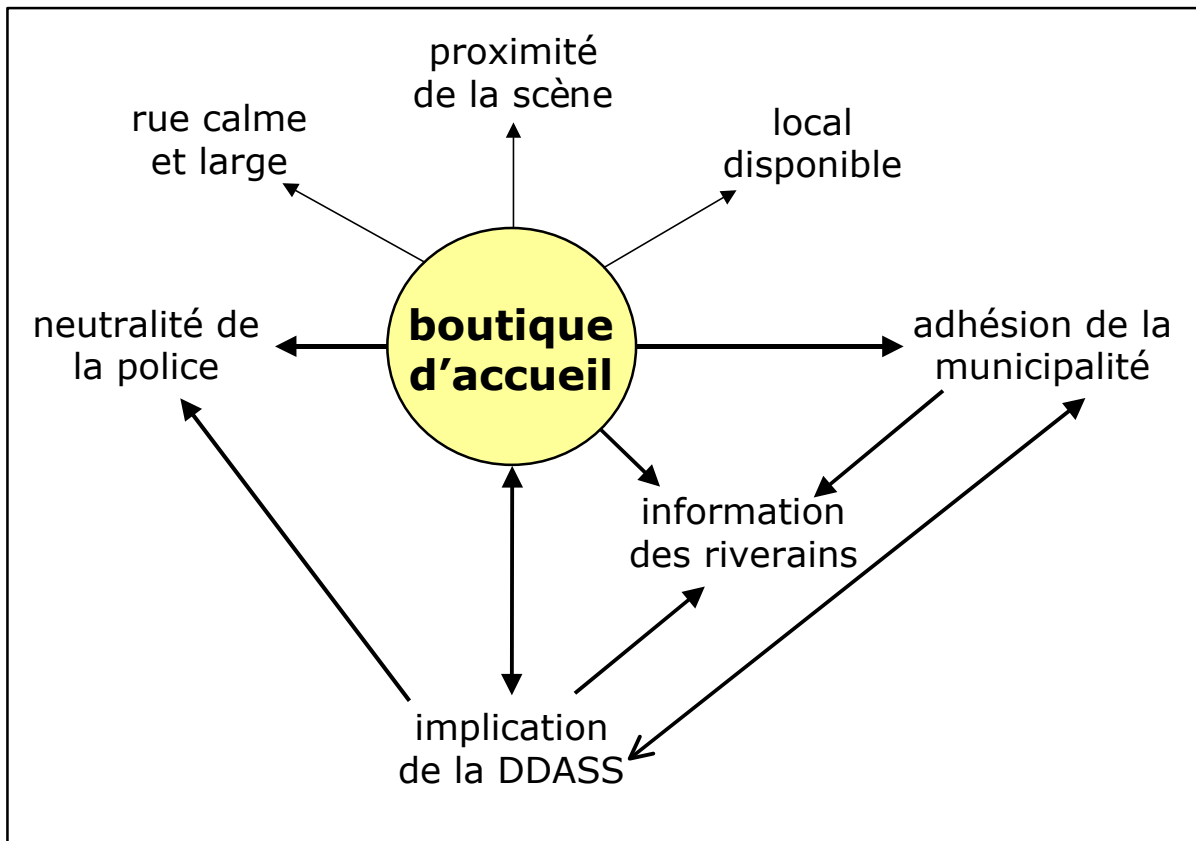
En préalable, il existe des contingences matérielles dont il est indispensable de tenir compte, en particulier, la recherche d'un local disponible compatible avec le budget alloué. Il faut en outre définir des critères stratégiques, d'une part, pour déterminer le meilleur emplacement par rapport à la proximité de la scène, et d'autre part, pour permettre un accueil dans de bonnes conditions, par exemple, en s'assurant que le local est suffisamment spacieux et situé dans une rue calme.

Par ailleurs, quatre éléments nous paraissent essentiels pour l'implantation d'une boutique dans de bonnes conditions, qui apparaissent dans la figure 1 : l'implication des DDASS, l'adhésion des municipalités, la neutralité de la police et l'information des riverains.

### **L'implication des DDASS**

L'engagement des services déconcentrés du ministère de la santé est indispensable. Son rôle est de mettre en œuvre la politique de réduction des risques, donc de favoriser la création de boutiques d'accueil lorsqu'elle relève l'existence d'une

telle nécessité. A cet égard, la DDASS évalue les besoins à l'échelle du département, en fonction des populations toxicomanes à prendre en charge et des structures déjà existantes. Dans le cas particulier de Paris, le phénomène de concentration de la toxicomanie explique la nécessité de développer ces centres d'accueil. La DDASS sollicite et accompagne les associations prétendant à la gestion d'une boutique.



**Figure 1.** Les relations de la boutique d'accueil avec ses partenaires pour une implantation dans de bonnes conditions  
*La DDASS sollicite l'adhésion de la municipalité et la neutralité des forces de l'ordre.  
 L'information des riverains est indispensable et d'origine multiple.*

### L'adhésion de la municipalité

Parallèlement, les services déconcentrés doivent aussi travailler de concert avec les élus locaux afin que les besoins en matière de lutte contre la toxicomanie et d'aide aux toxicomanes puissent coïncider avec la politique de la ville [23]. Lorsqu'une boutique d'accueil est nécessaire, les autorités sanitaires s'efforcent d'obtenir au minimum l'accord



de la municipalité concernée, et au mieux son adhésion et sa collaboration, comme dans le cas de la boutique de la rue Beaurepaire<sup>23</sup>.

### **La neutralité de la police**

En outre, l'impartialité de la police constitue un élément important pour ne pas entraver la politique de réduction des risques par des actions répressives intempestives. En d'autres termes, il est nécessaire d'atténuer les contradictions entre les exigences de sécurité publique et de santé publique [25]. A cet égard, le Préfet<sup>24</sup>, qui est en charge de la coordination des différents services déconcentrés de l'Etat, est amené à concilier les deux aspects de la lutte contre la toxicomanie ; il devrait donc à inviter les services de police à une certaine réserve<sup>25</sup>.

### **Connaissance de l'environnement social**

L'intervenant d'une structure d'accueil parisienne considère que le choix du site d'implantation doit faire l'objet d'une analyse approfondie, sans que ne prévale la loi de l'offre et de la demande immobilière. Selon cet intervenant, il existe en outre trois conditions avant d'implanter un centre d'accueil pour toxicomanes : posséder une compétence technique dans le domaine de la lutte contre la toxicomanie, avoir une expérience dans ce domaine et dans celui de l'infection par le VIH, enfin connaître l'environnement culturel. Cette troisième condition implique de recruter des personnes issues de la communauté où l'on désire intervenir. C'est pourquoi cet intervenant regrette que certaines boutiques ne recrutent pas de personnel parmi les gens du quartier. Cette position est très discutée par les professionnels prenant en charge les toxicomanes. En fait, le recrutement de "*personnes issues des quartiers concernés*" est particulièrement important en ce qui concerne le personnel assurant le travail de rue et la médiation auprès des riverains [26] (cf. § III.3.3). La prise en compte et la participation de l'environnement social sont des éléments indispensables lors de la création d'une boutique.

Cela ne revient pas à dire qu'une boutique d'accueil ne peut être créée du fait de la proximité d'écoles ou des craintes virtuelles des riverains, mais qu'une information adéquate de ces derniers doit être menée préalablement à cette ouverture.

## **III.2. L'information auprès des riverains de la boutique**

Le manque d'information des riverains a été un facteur de défiance non seulement à l'égard du centre d'accueil<sup>26</sup>, mais aussi vis-à-vis des décideurs : les représentants de l'Etat (la DASS) et les élus locaux (la mairie du 10<sup>ème</sup> et la mairie de Paris). Après avoir analysé les souhaits de concertation des personnes interviewées, nous exposons les modalités d'information du public qui permettraient le fonctionnement des boutiques dans de bonnes conditions.

### **III.2.1. Le déficit d'information est douloureusement ressenti**

Le manque d'informations est un élément crucial qui alimente la peur, la méfiance et l'impression d'être exclu du débat. Or cette situation s'est instaurée dès le début. Selon un intervenant de la boutique, aucune communication n'était souhaitée au moment des travaux qui ont précédé l'ouverture. Par la suite, lorsque le travail d'information a débuté, le dialogue s'est avéré très difficile avec les commerçants et les copropriétaires. Des commerçants se plaignent du manque de transparence, du défaut de communication ; d'autres sont vexés de n'avoir pas été informés de la nature de la "boutique" pendant les travaux qui ont précédé son ouverture, de ne pas avoir été consultés et d'avoir été mis devant le fait accompli. Les choses auraient peut-être été différentes dans la transparence. Selon un partisan du centre d'accueil, l'association gestionnaire n'a pas su communiquer : elle n'a fait qu'expliquer ce que le centre apportait aux toxicomanes, sans prendre en compte les préoccupations de la vie quotidienne des habitants. Ce n'est pas, du point de vue de ce sympathisant, le meilleur moyen d'amorcer un dialogue constructif avec les riverains<sup>27</sup>.

L'équipe de la boutique concède que ce travail d'information auprès du public n'était pas dans ses compétences techniques, au moins au début. Un intervenant de la boutique admet les erreurs de communication avec des torts partagés avec la Mairie et la DASS. Un autre intervenant considère que communiquer nécessite des moyens, et que la DASS est mieux à même de communiquer sur l'efficacité de la politique de santé publique. Même les personnes favorables à la boutique réproouvent ce manque de dialogue qui a abouti à une incompréhension. Pour un riverain, le silence et le secret ont jeté la suspicion sur le projet.

Le défaut de communication au moment de l'implantation de la boutique est donc manifeste, de la part des décideurs (la mairie et la DASS) et de l'association

gestionnaire. Il faut cependant remarquer qu'au moment de l'ouverture de la boutique, il y a deux ans, la stratégie d'information du public était un domaine encore débattu et en réalité très peu exploré.

### ***III.2.2. La communication souhaitée par les riverains***

La reprise du dialogue peut s'avérer positive. Ainsi, un commerçant estime que le dialogue avec les riverains peut reprendre. De même, un partisan de la boutique considère qu'elle ne pourra subsister qu'avec un travail d'accompagnement et de communication, même si certains doutent de l'utilité de ce dialogue. Compte tenu des précédents, les opposants expriment leur méfiance à l'égard de toute initiative de concertation, y compris notre intervention. Certains riverains ne se sentent pas concernés par le centre, même s'ils n'y sont pas hostiles, et ne manifestent donc aucun désir d'être informés. D'autres riverains, veulent bien être informés, sans être impliqués.

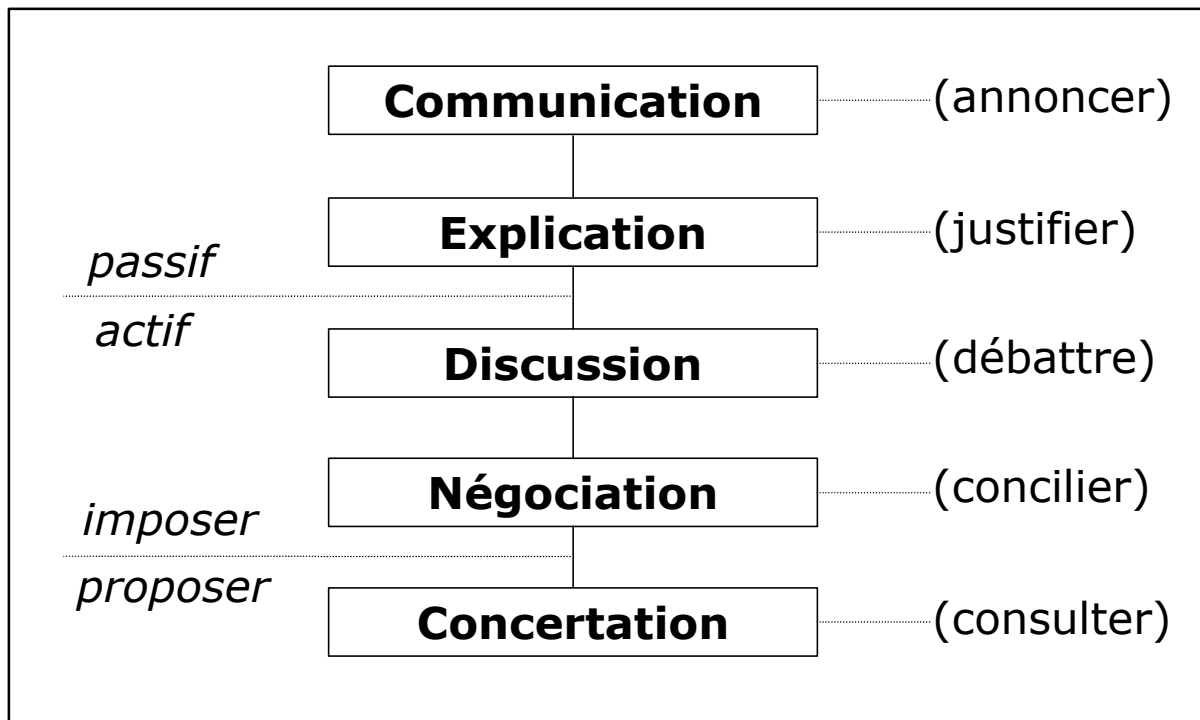
L'ouverture de la boutique au public a été évoquée. Ainsi, une commerçante a exprimé l'envie de connaître le centre sans oser y entrer. Elle ne se sent pas concernée par des réunions, mais assisterait à des journées portes ouvertes. Un directeur d'école pense que la diffusion de l'information au moyen d'une lettre courte tous les deux mois, qui indiquerait aux différents partenaires les activités du centre, serait plus judicieuse que des réunions.

Les personnes interviewées se sont exprimées sur les modalités possibles de diffusion de l'information. Certaines personnes ont évoqué l'intérêt de réunions d'information. Ces réunions seraient l'occasion d'informer les riverains des activités du centre, de repérer des difficultés, de rassurer. Une employée se dit prête à participer à de telles réunions. Selon un représentant de parents d'élèves, des réunions impliquant le commissariat permettraient de faire connaître les éventuels problèmes liés à la boutique, ce qui contribuerait à rassurer les parents. L'information et la communication peuvent être formalisées dans le cadre d'un comité de pilotage ou de suivi. Un directeur d'école juge indispensable un tel comité afin d'informer et de dédramatiser. Cette opinion est également partagée par certains partisans. Ainsi, un sympathisant estime qu'un comité de suivi devrait être institué à l'échelle de l'arrondissement, donc dépasser le cadre de la boutique rue Beaurepaire, et impliquer la DASS, la mairie, les associations de quartier et les intervenants dans le domaine de la toxicomanie. Un praticien, qui a participé à des réunions avec des médecins et des pharmaciens au sujet de la boutique, est disposé à faire partie d'un comité de pilotage.

### III.2.3. Pour une information sereine de l'environnement

L'information auprès de l'environnement peut se faire à des degrés différents. Il ne s'agit pas de choisir un mode de communication en fonction de l'auditoire, mais de réfléchir aux relations que l'on entend établir avec le public pour concilier deux nécessités : l'informer et mettre en œuvre un impératif de santé publique.

#### Différentes stratégies d'information



**Figure 2.** Les différentes manières d'informer le public autour des boutiques selon un ordre croissant de participation de l'environnement. A droite, les verbes correspondent aux actions que les autorités sanitaires peuvent impulser.

La figure 2 présente schématiquement les différentes possibilités d'information de l'entourage lors de l'implantation d'une boutique d'accueil, selon un ordre croissant de participation de cet environnement à la prise de décision. La simple communication de décisions est une option minimaliste, peu souhaitable. En revanche, l'information accompagnée d'explication est une alternative plus respectueuse. Dans les deux cas, le public fait figure de récepteur passif. Dans les autres cas, l'entourage est mis à contribution et doit donner son avis. Il peut s'agir d'inciter à la discussion afin de comprendre les intérêts de chacun et résoudre les problèmes concrets liés à la présence

de la boutique. Dans l'hypothèse de la négociation, chaque partie est amenée à faire des concessions (par exemple pour parvenir à un accord sur les horaires d'ouverture de la boutique), mais à partir de la décision entérinée de fonctionnement. Ces modalités sous-tendent donc toutes d'imposer la mise en place de la politique de réduction des risques. En revanche, la concertation ou la consultation du public consistent à soumettre le projet aux riverains pour qu'ils puissent se prononcer en connaissance de cause ; en d'autres termes, il s'agit de proposer une boutique d'accueil et de se conformer à la décision prise par la majorité des citoyens.

### **Le choix de la stratégie**

Au-delà d'une simple analyse sémantique, nous sommes face à un choix de stratégie. La question suivante se pose : jusqu'où aller dans la recherche d'une conciliation entre un enjeu de santé publique et des intérêts socio-économiques et culturels locaux ?

Selon un responsable de la DGS, l'information des riverains est nécessaire pour éviter un phénomène de rejet à l'égard d'une boutique d'accueil. Pour ce responsable, le principe de concertation locale avec les habitants est important : il ne s'agit pas d'avoir leur adhésion, mais d'avoir leur neutralité au moment de l'ouverture. La recherche d'une adhésion du public à la politique de réduction des risques nous semble difficile, et pourrait dans certains cas ne représenter qu'un faux-semblant de démocratie. En effet, s'il faut tenir compte des sensibilités ou des intérêts locaux, la politique nationale doit prévaloir. La "concertation" au sens où nous l'avons définie (consultation) n'est donc pas une solution envisageable<sup>28</sup>. C'est pourquoi, le fait de ne pas solliciter l'approbation des riverains pour le choix du lieu d'implantation d'une boutique nous semble cohérent<sup>29</sup>. En revanche, le débat et la négociation sont des étapes dont on ne peut pas faire l'impasse et qui exigent, certes, la bonne volonté des décideurs (autorités sanitaires, élus locaux), mais aussi la compétence de professionnels de la médiation à l'échelle d'un quartier.

### **Les modalités concrètes de l'information**

En pratique, plusieurs questions se posent :

**- Quand informe-t-on le public ?** L'expérience de la boutique rue Beaurepaire montre qu'il est essentiel de communiquer et de débattre avec l'entourage précocement, dès que le choix du local est envisagé. En effet, il ressort de nos entretiens que l'aspect tardif de

l'information est très mal ressentie par les riverains, vécu comme une mise à l'écart à l'égard d'une décision qu'ils seraient incapables de comprendre.

**- Qui doit informer ?** Nous avons déjà évoqué la nécessité de multiplier les sources d'information des riverains à des niveaux différents (Figure 1) : la municipalité, la DDASS et la boutique d'accueil contribuent à renseigner le public. Les élus locaux participent à l'information de leurs administrés. Parfois, la municipalité peut être gênée dans cet échange avec les riverains lorsque elle ne dispose pas de ressources humaines suffisantes ou lorsque des considérations politiques [27] rendent difficile la confrontation avec les électeurs. De telles considérations ne s'appliquent pas à la DDASS qui doit appliquer la politique de santé publique. Le MISP doit participer à l'information de l'environnement, organiser le comité de suivi de la boutique, aider à la résolution de conflits. Le comité de suivi (cf. § III.3.2) ou de pilotage de la boutique permet aux associations de quartier et aux représentants des riverains de connaître précisément les activités de la boutique et de discuter des problèmes concrets que la structure, ou les toxicomanes qui la fréquentent, peuvent occasionner. Enfin, le rôle des intervenants de la boutique, et d'une équipe de médiation qui lui est ou non attachée (cf. § III.3.3), nous paraît primordial pour ce travail de communication.

**- A qui s'adresse l'information et quel en est le contenu ?** D'une part, un débat doit s'instaurer avec les riverains, commerçants et habitants. Il aborde à la fois les problèmes concrets que peut rencontrer l'entourage, l'ampleur de la toxicomanie dans le quartier, ainsi que les modalités de prise en charge des usagers de drogues et les activités de la boutique. D'autre part, une information des élèves sur les conduites addictives doit être conduite en collaboration avec les directeurs d'école, avec le soutien de la DDASS et éventuellement de l'association gestionnaire de la boutique. Ainsi, les élèves pourraient avoir une vision plus concrète de la politique de lutte contre la toxicomanie dans leur quartier. Enfin, il nous semble nécessaire de délivrer des informations destinées spécifiquement aux professionnels de santé du quartier (médecins et pharmaciens). En effet, ils sont parfois peu au fait de la politique de réduction des risques, en particulier en ce qui concerne l'intérêt d'offrir un accueil dans la cité aux toxicomanes marginalisés. Pourtant, la coopération de ces professionnels est indispensable à la bonne marche des boutiques, non seulement parce qu'ils représentent un maillon de la prise en charge sanitaire des usagers de drogues, mais aussi parce qu'ils peuvent participer à l'information de leurs patients et aider ainsi à dissiper les craintes.

### **III.3. Le suivi de la boutique et son évolution**

Les possibilités d'évolution de la boutique de la rue Beaurepaire ont été évoquées avec nos interlocuteurs. La plupart privilégiait une des options suivantes : la continuité des activités actuelles de la boutique, sa fermeture, sa transformation en centre d'information, sa médicalisation. Après avoir développé l'argumentation des personnes interviewées, nous analysons les avantages et les inconvénients de chaque hypothèse. Au-delà des arguments de santé publique, qui sont les seuls qui ont retenus notre attention, il ne faut pas occulter l'importance des choix politiques susceptibles d'être pris localement ou à l'échelon national, ainsi que les enjeux financiers<sup>30</sup> ou stratégiques qui peuvent orienter les décideurs à choisir l'une ou l'autre des options.

#### ***III.3.1. Opinions de l'environnement sur l'évolution de la boutique***

La poursuite des activités de la boutique d'accueil est une hypothèse acceptable ou souhaitable pour une partie des personnes interrogées, dans la mesure où aucun problème réel imputable aux toxicomanes n'a été constaté et que l'utilité d'un tel centre est reconnue. Ainsi, un représentant de parents d'élèves constate qu'il n'y a pas de danger et que les activités du centre devraient se poursuivre dans la transparence.

En revanche, pour d'autres interlocuteurs, l'accueil de toxicomanes reste inopportune en raison soit d'une défiance vis-à-vis de l'association qui gère la boutique, soit de la crainte persistante de dommages pour l'entourage. Selon les individus, la solution envisagée est une fermeture pure et simple de la boutique, ou bien une "délocalisation", ou encore une transformation en centre d'information. Les opposants les plus engagés ont manifesté leur hostilité à la poursuite de l'accueil de toxicomanes, ce qui est essentiel à leurs yeux étant la fermeture du centre. Des copropriétaires évoquent la possibilité de leur indemnisation en cas de persistance de la boutique. Certains riverains préféreraient voir la boutique déménager, mais d'autres doutent de la possibilité de déplacer le centre d'accueil. Enfin, certains interlocuteurs ont un point de vue ambigu qui traduit le hiatus entre une position tolérante de principe et une difficulté à accepter un centre d'accueil près de chez soi.

Une médicalisation du centre a été évoquée par certains comme une solution répondant mieux aux besoins des toxicomanes, et qui rassurerait les riverains. Un médecin explique que, s'il n'a pas envie de cette simple cohabitation avec un centre d'accueil, il est néanmoins disposé à engager un partenariat avec un centre de

traitement. En ce qui concerne les opposants, leur avis a été fluctuant. Ils ont d'abord critiqué cette possibilité de médicalisation qui avait été évoquée par la DASS dès l'été 1998. Lors d'une réunion en avril 1999, les opposants n'avaient pas rejeté cette hypothèse envisagée par la DASS. Lors de nos entretiens, une majorité d'opposants rejetait cette médicalisation. Ainsi, pour deux directeurs d'école, cette médicalisation apparaît inopportune, notamment parce qu'elle risquerait de fixer plus durablement les toxicomanes dans le quartier. Les intervenants des boutiques ne sont pas non plus unanimes à propos de la médicalisation. Certains jugent cette éventualité intéressante, d'autres préféreraient un partenariat pour la substitution plutôt qu'une substitution sur place, ou encore l'abaissement du seuil des centres Méthadone plutôt que la médicalisation des boutiques. L'introduction d'un programme Méthadone aboutirait à une population d'utilisateurs très différente, d'après un autre intervenant. Les positions de l'équipe gérant la boutique doivent être interprétées comme une réflexion générale sur l'objectif des boutiques, qui n'est pas de devenir des centres de soins. C'est également l'avis d'un responsable de la DGS qui estime que, d'une façon générale, la médicalisation des boutiques serait vouée à l'échec ; en revanche, la médicalisation de la boutique rue Beaurepaire pourrait être, selon lui, une solution au conflit local.

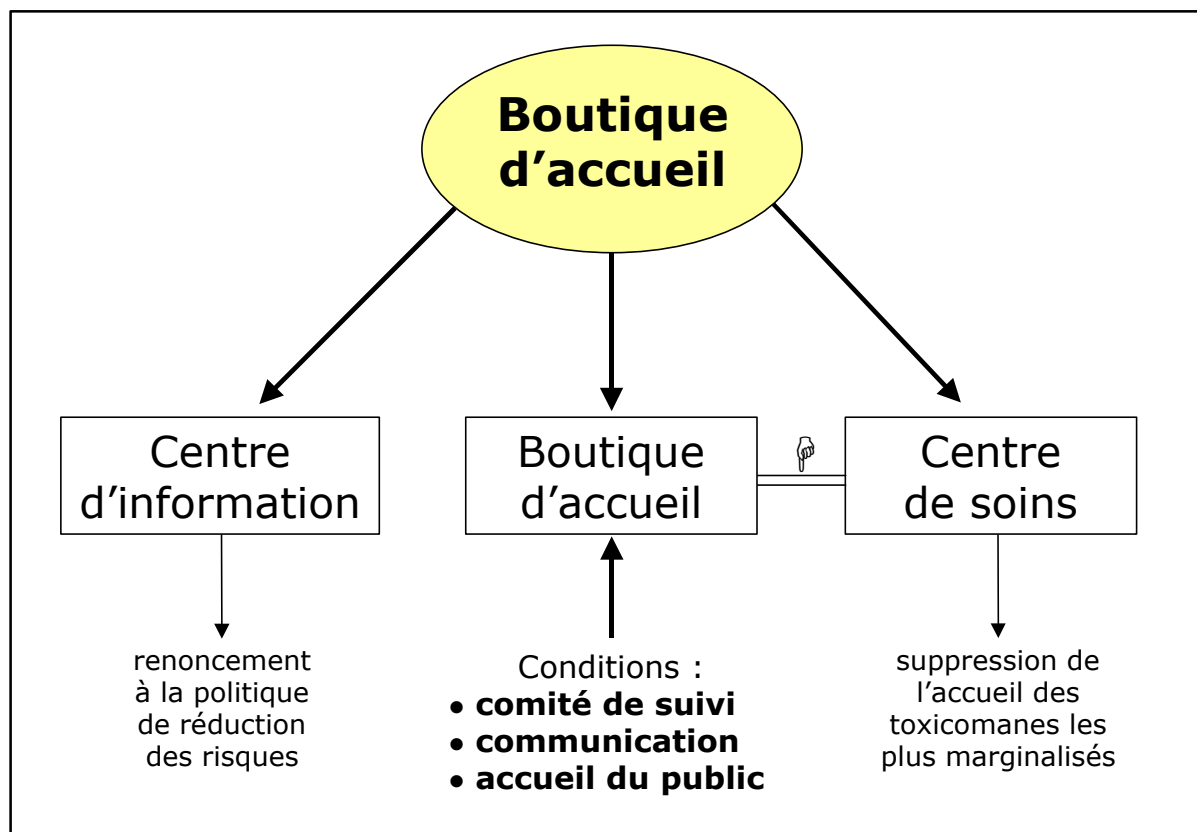
### ***III.3.2. Analyse des possibilités d'évolution de la boutique***

Les différentes possibilités d'évolution de la boutique de la rue Beaurepaire sont analysées dans une perspective de santé publique, mais sans occulter les difficultés et les réticences locales. Ces possibilités d'évolution sont schématisées sur la figure 3.

#### **Vers un centre d'information**

La transformation en centre d'information et de prévention sur la toxicomanie, en point écoute destiné aux parents et aux jeunes, est une possibilité qui a été envisagée favorablement par les opposants. Les points écoute ont un rôle d'information pour tout public. Cette transformation permet de conserver une activité de lutte contre la toxicomanie dans le local. Si de tels centres d'information sont indispensables dans le cadre de la prévention primaire et de l'accompagnement des familles, cette option, de même que la fermeture du centre, seraient un renoncement à la politique de réduction des risques. En effet, la suppression d'un centre bas seuil serait un précédent fâcheux susceptible de faire tache d'huile et de gêner le fonctionnement des autres boutiques déjà en place, voire l'ouverture de nouvelles boutiques, qui nous paraissent indispensables au développement d'une politique de réduction des risques cohérente.





**Figure 3.** Evolutions possibles de la boutique d'accueil de la rue Beaurepaire  
*Conditions au maintien de la boutique et conséquences d'une transformation en centre d'information ou en centre de soins spécialisé.*  
*La coexistence d'une boutique et d'un centre de soins est possible ( P ).*

### La poursuite des activités

La seconde hypothèse est la continuité des activités de la boutique. Le constat d'un fonctionnement sans incident notable pendant près de deux ans est un argument de poids pour défendre cette option. Des modifications dans le fonctionnement actuel de la boutique paraissent cependant nécessaires. En effet, le long conflit a partiellement démotivé l'association gestionnaire du centre. Par rapport aux différents acteurs, l'association s'est en partie discréditée, non pas sur le plan de son sérieux professionnel, qui est largement reconnu, mais sur sa capacité relationnelle vis-à-vis de l'environnement : cette situation pourrait rendre difficile la poursuite de son action dans la sérénité. Toutefois, un changement ou un renforcement de l'équipe actuelle permettrait une nouvelle mobilisation des intervenants, donc des conditions propices à un fonctionnement efficace<sup>31</sup>.

La persistance d'un centre d'accueil bas seuil est donc possible, mais il nous semble utile d'imposer trois conditions.

D'une part, la reconstitution d'un comité de suivi ou de pilotage est indispensable. Il est le garant du bon fonctionnement du centre et de son intégration dans le voisinage. Ce comité, fonctionnant sur la base du volontariat, doit être représentatif (association de quartier, directeur d'école, police, intervenant de la boutique, élu local, médecin et pharmacien du quartier, DASS), mais suffisamment restreint (une dizaine de personnes) pour qu'on puisse s'y exprimer sereinement.

D'autre part, l'association gestionnaire du centre doit réaliser un travail permanent de communication en profondeur en direction des établissements scolaires, des commerçants et des habitants, au besoin en utilisant les services d'intervenants externes. A cet effet, la DASS doit mentionner cette obligation dans le cahier des charges de la structure et prévoir les crédits correspondants. Par ailleurs, il est hautement souhaitable qu'il y ait une continuité des activités de la boutique tout au long de l'année. Enfin, une permanence d'accueil et/ou des journées portes ouvertes doivent être organisées en dehors des heures de réception des usagers pour que les riverains puissent s'informer, se familiariser et, en quelque sorte, s'appropriier la boutique.

### **Vers une médicalisation**

La médicalisation du centre pourrait consister à transformer la structure d'accueil bas seuil en centre de prise en charge médico-sociale ambulatoire plus classique, de type CSST. L'objectif de ces centres [15, 28] est d'assurer une prise en charge globale des toxicomanes, avec un suivi médical, psychologique, social et éducatif, ainsi qu'une aide à l'insertion socioprofessionnelle et un soutien aux familles. Ces centres s'adressent à des toxicomanes qui décident, ou au moins envisagent à court terme, l'arrêt de leur toxicomanie ; la substitution<sup>32</sup> et parfois le sevrage peuvent y être entrepris. La présence permanente de médecins et l'objectif de soins résolument dirigé vers l'arrêt de la toxicomanie sont susceptibles de rassurer, et apportent dans ce contexte une réponse aux accusations de "laxisme" évoquées par certains à propos de la politique de réduction des risques. Nous avons vu que la position des partenaires était loin d'être univoque sur cette option de médicalisation. Cependant, compte tenu du profil des toxicomanes qui fréquentent la boutique rue Beaurepaire, une proportion non négligeable d'entre eux a le désir d'arrêter la drogue. Une médicalisation du centre répondrait donc aux besoins d'une partie des toxicomanes qui fréquentent actuellement la boutique.

L'inconvénient de cette hypothèse est une disparition de la fonction d'accueil des toxicomanes les plus marginalisés. C'est pourquoi, une solution intermédiaire entre un

centre d'accueil bas seuil et un centre de soins médicalisé nous paraît une éventualité intéressante à envisager<sup>33</sup>. Dans une telle structure polyvalente, les usagers auraient la possibilité d'être accueillis sans exigence de sevrage, mais le sevrage comme la substitution pourraient y être engagés.

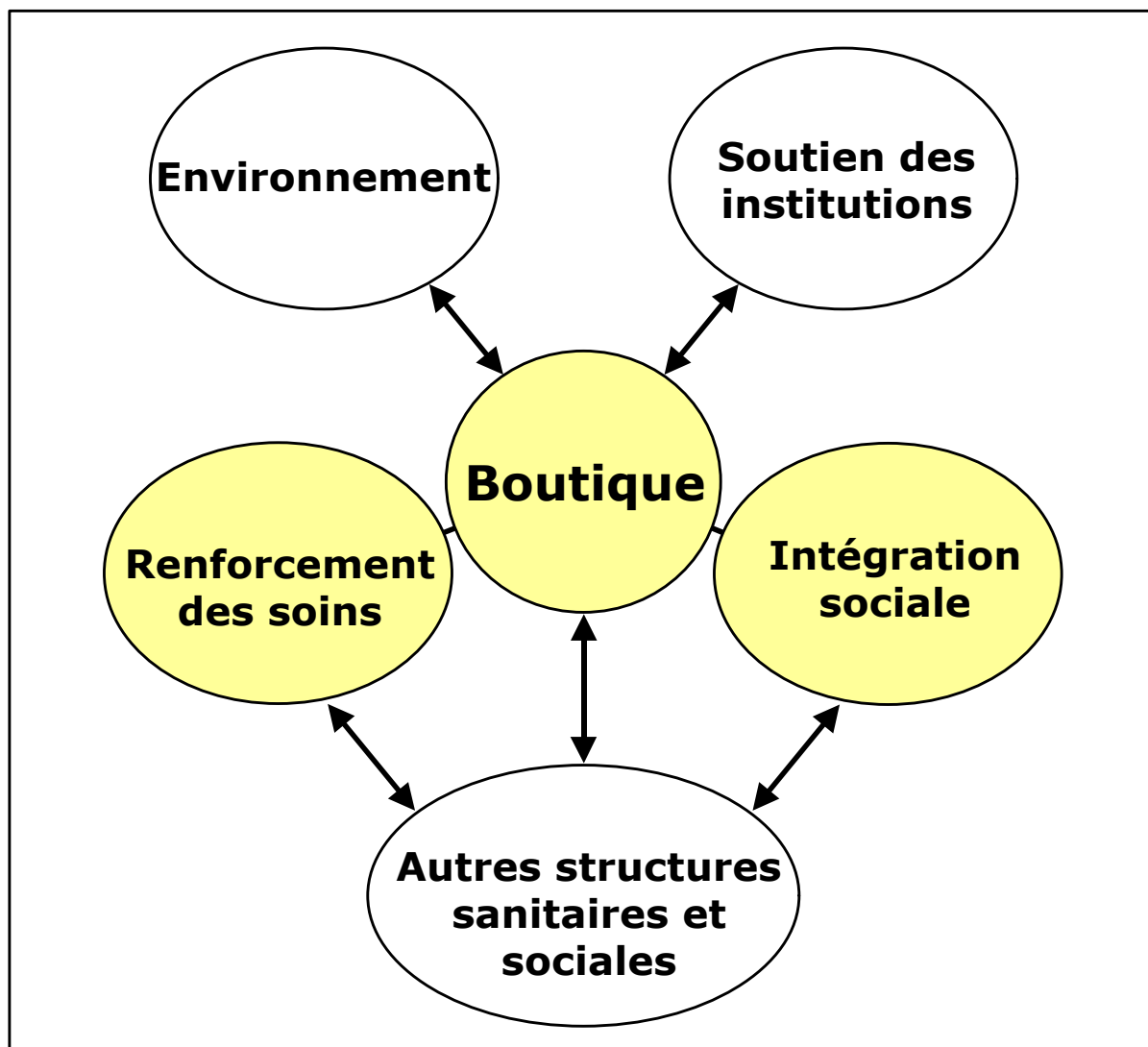
### ***III.3.3. Pour une évolution des boutiques d'accueil***

L'utilité des boutiques d'accueil de bas seuil d'exigence nous paraît incontestable. Plus que de créer une "demande", cette "offre" d'accueil permet de mettre en lumière une population de toxicomanes jusque-là exclue du soin<sup>34</sup>. Selon un responsable de la DGS, l'évolution des files actives témoigne du succès et la nécessité des boutiques. Le problème est donc de répondre à la demande constatée par exemple en augmentant le nombre de boutiques<sup>35</sup>. Début 1998, une circulaire sur la réduction des risques indiquait aux DDASS de renforcer les boutiques existantes avant d'en ouvrir d'autres. Dans le cadre de son plan triennal, la DASS de Paris s'est donnée les moyens d'étudier l'opportunité de créer de nouvelles boutiques sur le département (Annexe 4)<sup>36</sup>.

Le renforcement des boutiques comporte plusieurs composantes (Figure 4). D'une part, il s'agit d'accroître leur rôle d'intégration sociale des usagers de drogues. D'autre part, il est souhaitable d'y accentuer leur prise en charge sanitaire. Par ailleurs, il faut améliorer le relais entre l'accueil des toxicomanes dans les boutiques et l'ensemble de leur prise en charge sanitaire et sociale par les autres structures. Enfin, ce renforcement doit s'accompagner d'une meilleure cohésion entre la boutique et son environnement.

### **Accroître la mission sociale des boutiques : "un accompagnement social participatif"**

L'accent doit être mis sur l'appui aux démarches administratives et sur l'aide au logement, qui sont des éléments fondamentaux pour assurer la réintégration sociale des usagers de drogues. Ainsi, un responsable de la DGS souligne la nécessité de renforcer les actions sociales dans les boutiques d'accueil. Au-delà du simple accueil des toxicomanes marginalisés, qui reste une étape essentielle pour créer le lien, il faut envisager précocement l'avenir. Les prises en charge sanitaires (les soins, la prévention des infections) et sociales (la postcure, le conseil juridique et administratif comme par exemple l'ouverture des droits sociaux, la réinsertion par le travail et la formation professionnelle) doivent être menées de front, en étroite association avec l'utilisateur de drogue qui reste l'acteur principal<sup>37</sup>.



**Figure 4.** Le renforcement des boutiques d'accueil

*Les boutiques, soutenues par les autorités, doivent tendre à accroître la prise en charge sanitaire et l'intégration sociale des toxicomanes, et à améliorer les relations avec les autres structures sanitaires et sociales et avec l'environnement.*

Participer activement à l'accompagnement social des usagers nécessite la présence d'une assistante sociale sur place. Celle-ci peut orienter éventuellement vers une prise en charge plus spécialisée, notamment en ce qui concerne l'hébergement (d'urgence, transitoire, appartement de coordination thérapeutique,...) et la réinsertion professionnelle.

L'évolution d'une boutique d'accueil peut se faire spontanément vers une élévation progressive du "seuil d'exigence" demandé aux toxicomanes préalablement à leur prise en charge, avec le risque d'une autosélection des toxicomanes préjudiciable aux plus

désocialisés et fragilisés d'entre eux. Pour un responsable de la DGS, ce risque peut être atténué par le travail de rue auprès des usagers de drogues<sup>38</sup>. Bien que ce phénomène de sélection n'ait pas été constaté à la boutique de la rue Beaurepaire, il nous paraît indispensable que se poursuive ce travail de rue dans l'environnement de la structure. A côté des éducateurs de rue, les toxicomanes et anciens toxicomanes, les "pairs", ont une grande importance pour informer et discuter, et pour amener les usagers de drogues à fréquenter les boutiques [29]. La présence de ces pairs dans les équipes favorise la resocialisation<sup>39</sup>. Cependant, les problèmes du statut et de l'évolution professionnelle de ces ex-usagers ne sont pas encore résolus [4, 5]. En effet, pour l'instant aucun dispositif n'est prévu pour faciliter les perspectives de vie professionnelle et de formation de ces intervenants.

### **Intensifier les activités de soin dans les boutiques**

Nous avons discuté plus haut (§ III.3.2) l'hypothèse d'une médicalisation des boutiques d'accueil. Les alternatives sont les suivantes : la transformation en CSST, la coexistence au sein d'une même structure d'un accueil bas seuil et d'un programme de substitution, et enfin l'accroissement de l'offre de soins. Dans le premier cas, la médicalisation provoque évidemment une augmentation du seuil d'exigence dans la mesure où les usagers de drogues qui n'envisagent pas l'arrêt de leur toxicomanie en sont exclus. De ce point de vue, une médicalisation ne permet plus d'assurer la première étape de la politique de gestion des dommages, à savoir le contact des toxicomanes les plus marginalisés avec le système socio-sanitaire. La coexistence d'un accueil bas seuil réduit ce risque.

A côté de cette "médicalisation" qui sous-tendrait un programme de substitution, nous suggérons une autre piste qui consiste en un accroissement de l'offre de soins dans les boutiques. Le besoin en soins infirmiers et médicaux sur place justifie un renforcement des équipes soignantes, qui peuvent orienter, si besoin, les patients vers les consultations ou les services hospitaliers spécialisés. De façon similaire, dispenser des soins psychologiques nécessite la présence d'un psychologue, qui peut orienter, si nécessaire, les usagers vers des prises en charge psychothérapeutiques ou psychiatriques. La présence renforcée de médecins, d'infirmiers et de psychologues est à la fois un facteur rassurant pour les riverains et facilite le relais entre l'accueil des toxicomanes et l'étape qui devrait suivre : le sevrage ou la substitution.

Mais la notion de "soin" va au-delà de la prise en charge médicale. Le soin n'est pas forcément délivré par un médecin et n'est pas constitué uniquement par la prise en

charge médicamenteuse. Un responsable de la DASS de Paris précise à ce propos que si l'exigence est de "bas seuil", un "haut seuil" est de règle en ce qui concerne la qualité de la prise en charge dans les boutiques<sup>40</sup>. En ce sens, il faut rappeler aux équipes que leur travail d'accueil est un travail de soin : "prendre soin" des toxicomanes, c'est déjà soigner, et soigner ce n'est pas forcément guérir.

Dans tous les cas, un partenariat entre la boutique et son environnement sanitaire permet d'éviter les redondances et les concurrences [30] dans la prise en charge des usagers de drogues.

### **Améliorer la coordination entre les partenaires : le rôle des DDASS**

Un des axes qui nous paraît important de développer est le renforcement de la collaboration avec les partenaires institutionnels qui participent à la lutte contre la toxicomanie et avec les autres structures sanitaires et sociales qui viennent en aide aux toxicomanes. C'est précisément l'objectif qui prévaut dans le plan triennal départemental de lutte contre la toxicomanie à Paris (Annexe 4) La diversité des acteurs au contact des toxicomanes participe à l'efficacité du dispositif français de réduction des risques [29], mais cette diversité ne suffit pas : il est indispensable que ces acteurs coopèrent.

D'une part, le secteur associatif doit se montrer plus solidaire, faire un effort de cohésion en mettant en commun son savoir et ses expériences, plutôt que d'afficher ses divergences. De fait, nous avons parfois constaté une concurrence entre les associations gestionnaires qui s'apparente plus à une rivalité improductive qu'à une fructueuse émulation. Par ailleurs, un responsable de la DGS insiste sur le développement d'un travail en réseau entre les programmes d'échange de seringues ou les boutiques et les CSST, insuffisant actuellement. Il y a donc une nécessité d'organiser, de faciliter le passage de relais entre les boutiques et les CSST<sup>41</sup>. La DDASS peut soutenir ce travail en réseau, notamment en favorisant les réunions entre les intervenants des CSST et des boutiques d'accueil de la même aire géographique, autour de l'analyse de leurs bilans d'activité respectifs et de leur collaboration. Au-delà de cette coordination sur le terrain, qui reste essentielle, une rencontre régulière à l'échelon régional des professionnels intervenant dans les boutiques, les CSST et le milieu hospitalier permettrait une mise en commun des savoir-faire. Ces rencontres, ouvertes à un public diversifié et autour des problèmes concrets de la région, apporteraient une aide aux acteurs et aux décideurs (DGS, DDASS) pour améliorer la coopération entre les structures<sup>42</sup>.

D'autre part, il est indispensable de consolider le partenariat entre la DDASS, les associations gestionnaires de boutiques et la police. En effet, la répression et la

prévention sont deux aspects d'une même politique qui coexistent actuellement dans une certaine confusion<sup>43</sup>. En particulier, les forces répressives peuvent avoir des hésitations entre l'application de la loi de 1970 et le respect de la mise en œuvre concrète de la politique de gestion des risques. Il s'agit par exemple de ne pas gêner les programmes d'échange de seringues en arrêtant des toxicomanes à proximité de boutiques [5]<sup>44</sup>. Pour éviter de tels obstacles, il est donc impératif que s'instaure une collaboration étroite entre les forces de l'ordre, les structures d'accueil et l'administration sanitaire et sociale<sup>45</sup>. On observe qu'une telle coopération s'est récemment mise en place dans plusieurs arrondissements de Paris, et devrait se développer dans l'avenir<sup>46</sup>.

Enfin, il est essentiel que les services centraux et les services déconcentrés de l'Etat apportent un appui sans faille aux associations gestionnaires des structures qui accueillent les toxicomanes<sup>47</sup>.

Au-delà des soutiens financier et technique, il s'agit surtout d'un appui moral<sup>48</sup>. Cette nécessité a été exprimée par deux médecins intervenant dans des boutiques. Un manque de visibilité de la DASS sur le terrain est également ressentie par une représentante de parents d'élèves, qui estime que la DASS doit appliquer fermement la volonté politique du gouvernement. Il nous semble que l'appui de la DASS a été réel et constant, mais que les enjeux politiques autour de ce conflit l'ont parfois empêché d'afficher clairement ce soutien.

### **Augmenter la cohésion entre les boutiques et leur environnement**

Les relations des boutiques avec le voisinage doivent être gérées avec professionnalisme. Il nous semble utile d'adjoindre à la boutique d'accueil une équipe de médiation afin de réaliser un travail permanent de communication en profondeur en direction des riverains (commerçants, habitants, établissements scolaires). Des réunions peuvent ainsi être organisées à la demande des uns ou des autres avec le soutien de la DDASS. Cette équipe de médiation<sup>49</sup> doit travailler en étroite collaboration avec la structure de prise en charge sur le modèle de ce qui a été mis en place dans le 18<sup>ème</sup> arrondissement de Paris [26].

Ce dispositif comporte deux objectifs : d'une part, répondre aux besoins de médiation sociale de l'environnement, d'autre part, viser à améliorer le dispositif sanitaire et social de prise en charge des usagers de drogues. L'équipe assure une interface entre les habitants, les associations de quartier et de commerçants, les institutions, les structures sanitaires et sociales et les usagers de drogues. Ainsi, a-t-elle une fonction de médiation et de résolution des conflits concrets. Il s'agit d'être particulièrement à l'écoute

et de prendre en compte les problèmes posés aux habitants, tout en établissant des liens avec les usagers de drogues, en particulier avec ceux qui ont une situation socio-sanitaire précaire.

L'évaluation des besoins locaux et la diffusion de l'information sont deux éléments clés de la réussite de l'implantation d'un centre d'accueil pour toxicomanes. L'acceptation des boutiques par l'environnement est primordiale ; elle implique un important travail de négociation avec les collectivités locales et les forces de l'ordre, et d'information auprès des riverains [30]. Ce travail, qui s'intègre dans le domaine plus vaste de la lutte contre la toxicomanie, doit être suscité, coordonné et suivi par le MISP qui représente la DDASS, et qui a la charge de mettre en œuvre ce programme de santé publique.



### III.4. En résumé, ce qu'il faut retenir

#### **Rôle des autorités sanitaires dans la mise en place et le suivi du centre**

- Le choix du lieu d'implantation d'une boutique implique une analyse de l'environnement, et doit permettre un accueil efficace des usagers : local spacieux et accessible, à proximité de la scène toxicomane
- Les éléments essentiels pour l'implantation d'une boutique dans de bonnes conditions sont : l'implication de la DDASS, l'adhésion de la municipalité, l'impartialité de la police et l'information des riverains
- Le déficit d'information au moment de l'implantation de la boutique rue Beaurepaire a été un important facteur de défiance vis-à-vis du centre
- Parmi les stratégies d'information du public, le débat et la négociation sont indispensables dès que le choix du local est envisagé. Il s'agit d'obtenir la neutralité des riverains, sinon leur assentiment
- Le rôle des intervenants de la boutique et d'une équipe de médiation est primordial pour ce travail de communication
- Différentes possibilités d'évolution de la boutique rue Beaurepaire sont analysées dans une perspective de santé publique : la continuité des activités, la transformation en centre d'information, la médicalisation
- La persistance de la boutique est possible sous trois conditions : reconstituer un comité de suivi, réaliser un travail permanent de communication, aménager un accès du centre au public
- Les boutiques doivent tendre à accroître la prise en charge sanitaire et l'intégration sociale des toxicomanes, et à améliorer les relations avec les autres structures sanitaires et sociales et avec l'environnement

## Conclusion

La politique de réduction des risques a contribué à réduire les contaminations par le VIH<sup>50</sup> chez les usagers de drogues par injection, ainsi que les décès par surdose<sup>51</sup>. Les boutiques d'accueil permettent de nouer un contact avec des toxicomanes marginalisés et de toucher ainsi des usagers délaissés par les structures sanitaires et sociales "classiques". Si ces structures n'ont pas pour ambition principale d'obtenir l'arrêt de la toxicomanie, ni pour vocation de devenir des centres thérapeutiques, elles permettent aux usagers de drogues d'envisager d'autres perspectives que la seule recherche du produit.

Très fréquemment, les riverains se montrent réservés ou hostiles à l'égard de la politique de réduction des risques [24], compte tenu des conséquences délétères que la présence de toxicomanes est susceptible ou supposé engendrer dans l'environnement. La mise en place d'une boutique d'accueil doit donc faire l'objet d'une préparation et d'une information minutieuses, en étant conscient du risque d'obstacles en cas de concertation préalable. L'accompagnement de l'entourage et la supervision de la structure sont ensuite nécessaires pour tendre à un fonctionnement aussi efficace, transparent et serein que possible.

## Notes

- <sup>1</sup> Les usagers d'opiacés sont considérés "à problèmes" lorsque leur consommation "peut induire un recours au système sanitaire et social et/ou une visibilité par le système répressif" [31]. Un quart des héroïnomanes injecteurs, soit 40 000 personnes, serait à Paris [16].
- <sup>2</sup> La France avec la Suède disposent, au sein de l'Union européenne, "des deux législations les plus répressives" [32].
- <sup>3</sup> Le contexte judiciaire de l'affaire du sang contaminé a peut-être, à son tour, été un moteur pour faire prendre conscience de la nécessité de réduire les dommages liés à la toxicomanie [4].
- <sup>4</sup> Les raisons de ce retard sont complexes. Une analyse sociologique minutieuse en a été faite par H. Bergeron [33]. Il n'est pas inintéressant de s'y arrêter pour saisir la singularité française. Pour H. Bergeron, trois conditions permettent de comprendre la stabilité de la politique française de lutte contre la toxicomanie jusqu'en 1993. D'une part, la France se caractérise par "l'existence d'un idéal normatif fort - l'abstinence -", alors que les autres pays européens ont renoncé à cette priorité dans les années quatre-vingt. D'autre part, on observe une "situation d'indétermination scientifique" en matière de technique curative, et donc une absence d'alternative réellement valable à l'abstinence. Enfin, face à cette indétermination, il s'est constitué en France "le monopole et la centralisation de l'expertise entre les mains d'acteurs particuliers" (formant le couple : bureau toxicomanie de la DGS / intervenants axés sur la "psychiatisation du soin") confortés ou induits par la compétence exclusive de l'Etat, alors que dans les autres pays européens, "la situation d'indétermination scientifique a permis l'existence d'une diversité de visions et de solutions sur le terrain" et une ouverture d'esprit sur les expériences extérieures.
- <sup>5</sup> Décret n° 87-328 du 13 mai 1987.
- <sup>6</sup> Les deux premières boutiques ont été implantées à Marseille (La Terrasse) et à Paris 18<sup>ème</sup> (Philippe de Girard).
- <sup>7</sup> Ces associations reçoivent, pour la plupart, un large soutien financier de l'Etat (délégation d'attribution de fonds publics).
- <sup>8</sup> En ce sens, le bas seuil pourrait être défini comme le fait d'accueillir les toxicomanes "là où ils sont et surtout là où ils en sont" [34].
- <sup>9</sup> Certains reconnaissent le bien fondé de la politique de réduction des risques et de l'existence des boutiques "utiles, certes, indispensables parfois, mais jusqu'alors mal installées", et considèrent que des "relais mobiles" seraient plus appropriées que les "boutiques fixes et faiseuses de troubles de proximité dans les quartiers" [22].
- <sup>10</sup> L'accompagnement et l'accueil des toxicomanes sont des impératifs exprimés par les plus hauts représentants de l'Etat. Ainsi, Bernard Kouchner, secrétaire d'Etat à la santé, rapporte-t-il devant le Sénat [32] les propos de Jacques Chirac, Président de la République, tenus en juin 1998 lors de l'Assemblée générale des Nations unies consacrée à la lutte contre le trafic de drogue : « les toxicomanes cherchent à sortir de l'enfer. Ils ont besoin d'entendre un langage qui ne soit pas seulement celui de la répression, mais un langage d'attention humaine. » Les usagers de drogues « ont besoin d'être accompagnés, guidés, accueillis... Cette dimension de la solidarité ne doit pas être oubliée. Elle demande que les moyens nécessaires soient réunis et que de nouvelles méthodes soient développées ».
- <sup>11</sup> Il faut noter que ces principes font l'objet de discussions : selon la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT), "la gratuité ne se justifie plus" avec la mise en place de la couverture maladie universelle, et il n'est pas démontré que l'anonymat "facilite réellement le recours aux soins" [5].
- <sup>12</sup> Quatre boutiques d'accueil fonctionnent à Paris (Beaurepaire dans le 10<sup>ème</sup>, Nova Dona dans le 14<sup>ème</sup>, Philippe de Girard et Boréal dans le 18<sup>ème</sup>) et quatre en région

parisienne (à Saint-Ouen, Etampes, Blanc-Mesnil et récemment à Colombes, alors que la boutique située à Versailles vient de fermer).

- <sup>13</sup>La notion de "réduction des risques" peut correspondre à une prévention "primaire", en particulier de la contamination par le VIH. Une autre expression fréquemment employée, la "réduction des dommages" sociaux et sanitaires, correspondrait à une prévention "secondaire".
- <sup>14</sup>"*Dans ces lieux, l'intention de lien a pris le pas sur l'intention de soin*" [34].
- <sup>15</sup>La violence dans certaines boutiques d'accueil "*mobilise beaucoup d'énergie*". Les facteurs de violence sont nombreux : inhérents au public accueilli ou au produit utilisé (crack), ou bien liés à l'environnement, aux problèmes de voisinage, au grand nombre d'usagers fréquentant le lieu, à l'exiguïté des locaux, au personnel en nombre réduit ou à l'usure des équipes [35].
- <sup>16</sup>Pour les toxicomanes, "*la boutique devient un point de repère*" [34]. C'est la raison pour laquelle les intervenants du centre appellent la boutique "Beau Repère".
- <sup>17</sup>La DGS reconnaît que "*la présomption d'usage liée au port de seringues reste un obstacle important à l'utilisation de seringues neuves par les toxicomanes*" [2].
- <sup>18</sup>Les boutiques constituent "*souvent le premier contact avec une structure socio-sanitaire*" [35].
- <sup>19</sup>Pour certains, il semble se profiler une reprise économique dans le quartier (nouveaux commerces, augmentation des prix des appartements). Si elle se confirmait, cette reprise témoignerait *a posteriori* du caractère conjoncturel des difficultés précédentes.
- <sup>20</sup>"*Quels seront les critères susceptibles d'arrêter cette sinistre expérience : la mort d'un enfant ?*" [36].
- <sup>21</sup>La MILDT interprète ainsi les difficultés d'implantation des structures d'accueil [5] : "*victimes de leur succès auprès des toxicomanes, elles sont souvent mal acceptées par les riverains qui, sous-informés, ne supportent pas le regroupement de toxicomanes très marginalisés en un seul lieu.*"
- <sup>22</sup>A cet égard, rapportons ici un extrait des recommandations de la DGS datant de 1995 relative aux modalités de concertation préalable en ce qui concerne les programmes de distribution de seringues dans les boutiques [37] : "*Certaines initiatives, pour louables qu'elles soient, risquent de créer des situations d'opposition et des troubles de l'ordre public qui seront d'autant plus mal acceptés que ces actions auront été montées sans concertation et sans prendre l'avis des différents acteurs concernés. Les oppositions qui peuvent en résulter risquent d'empêcher la mise en place de projets de prévention et mettre les associations dans des situations délicates vis-à-vis de l'autorité publique. Il est donc indispensable, lors de l'élaboration de ces projets, d'insister sur l'utilité de ces concertations préalables, ne serait ce que dans l'intérêt des intervenants de l'association et pour la bonne marche des actions de prévention.*" A l'époque, et il y a encore moins de deux ans, ce texte évoquait la concertation menée auprès des collectivités locales, de la justice et des forces de police [38]. Le conflit actuel permet de l'appliquer dorénavant à l'information des riverains.
- <sup>23</sup>Un rapport récent [23] du Conseil économique et social considère qu'une collaboration de l'Etat avec ses partenaires n'est pas systématiquement observée : "*l'Etat n'a pas toujours avec ses partenaires, qu'il s'agisse des collectivités territoriales ou des associations, des relations clairement régulées. Le manque de transparence et de concertation avec les acteurs locaux est préjudiciable, quand il s'agit par exemple d'implanter dans un quartier plutôt que dans un autre une structure d'accueil spécialisé.*"
- <sup>24</sup>A Paris, le Préfet de département coordonne les services déconcentrés de l'Etat, mais les attributions relatives à la sécurité publique relèvent du Préfet de police. Cette situation peut compliquer la coordination des services sociaux et répressifs.
- <sup>25</sup>Le même rapport du Conseil économique et social [23] constate que "*certaines difficultés qui semblent insurmontables au niveau national, telles les contradictions*

*entre les ministères sociaux et les ministères répressifs, se résolvent plus aisément au plan municipal, par la concertation entre les différents acteurs autour de situations concrètes."*






- <sup>26</sup>Le manque de communication et d'explications lors de la mise en place de structures d'accueil pour usagers de drogues favorise "*l'incompréhension et le rejet*" [5].
- <sup>27</sup>A ce propos, le représentant d'une association d'habitants de la Goutte d'Or à Paris évoque la nécessité de parler à la fois de « *réduction des risques* » pour les toxicomanes et de « *réduction des nuisances* » pour les riverains (Réduction des risques et soins : de la rupture à la continuité. Journée régionale de l'Association Nationale de Intervenants en Toxicomanie IDF, Issy les Moulineaux, 14 décembre 1999).
- <sup>28</sup>La position de Nicole Maestracci, présidente de la MILDT, a le mérite d'être très claire à ce sujet : "*la concertation avec les élus locaux est indispensable, ainsi que l'information la plus complète possible des habitants. Mais on ne peut pas soumettre l'ouverture de ces structures à l'accord préalable de la population sous peine de ne pouvoir en ouvrir aucune et de voir celles qui existent menacées*" [39].
- <sup>29</sup>Ainsi, dans un dossier d'information diffusé début 1998, la mairie du 10<sup>ème</sup> arrondissement de Paris explique pourquoi les riverains n'ont pas été consultés sur l'implantation du centre : "*compte tenu des inquiétudes que suscitent, partout en France et ailleurs, l'installation de tels centres, il apparaît clairement que si l'implantation avait dû faire l'objet d'une approbation, a priori, par les habitants du quartier, il n'y aurait jamais eu unanimité quant au choix du site*" [40].
- <sup>30</sup>Par exemple, les financements des boutiques d'accueil et des centres de soins pour toxicomanes sont gérés par deux bureaux distincts de la DGS ; la médicalisation d'une boutique a donc des conséquences en terme d'imputation budgétaire qui ne sont pas anodines.
- <sup>31</sup>La cohésion et la motivation des intervenants sont des éléments primordiaux pour permettre le bon fonctionnement d'une boutique : il faut prendre garde à "*une importante usure du personnel susceptible de mettre en péril la valeur sinon la survie même du dispositif*" [30].
- <sup>32</sup>La substitution procède de la même logique d'accueil des toxicomanes que celle des boutiques, même si le "seuil" d'accès est différent. Ce sont deux aspects de la politique de réduction des risques. Bernard Kouchner, alors secrétaire d'Etat à la santé, estime que "*la substitution n'est pas une solution, elle est un contact, une main tendue, une prise en charge, un accès*" [32].
- <sup>33</sup>Le mode de fonctionnement pourrait être proche de celui de Nova Dona, décrit au § I. De façon un peu différente, la boutique "La Halte", située à Etampe (91) en région parisienne, a débuté depuis plusieurs mois une activité de prescription de Subutex. Au cours d'une récente communication (Réduction des risques et soins : de la rupture à la continuité. Journée régionale de l'ANIT IDF, Issy les Moulineaux, 14 décembre 1999), un intervenant de cette boutique a qualifié cette activité de « *substitution de "bas seuil"* » par opposition à la substitution de "haut seuil" réalisée dans les CSST. Une question se pose alors : entre un centre d'accueil (de type boutique) et une structure de prise en charge (de type CSST), où commence le soin ?
- <sup>34</sup>A ce propos, H. Bergeron [33] estime que les centres disposant de méthadone et les boutiques de bas seuil ont fait "*« remonter » une population jusqu'alors « invisible »*".
- <sup>35</sup>La MILDT [5] estime nécessaire "*de renforcer les équipes dont l'activité augmente rapidement et de créer de nouvelles structures.*" Elle prévoit ainsi l'ouverture de 20 nouvelles boutiques en France dans les trois ans.
- <sup>36</sup>Augmenter le nombre de « boutiques » est l'un des projets du plan triennal départemental de lutte contre la toxicomanie à Paris (Annexe 4).
- <sup>37</sup>Les intervenants des boutiques "*accompagnent celui qui vient là pour prendre soin de lui-même*" [34].











- <sup>38</sup>Selon N. Gourmelon, sociologue, le travail de rue permet aux boutiques de garder le contact avec la réalité : *“parce qu’il colle au plus près de la vie des consommateurs de drogues, parce qu’il s’effectue en dehors des limites du cadre et des horaires habituels des dispositifs, le travail de rue rend possible de nouveaux contacts et évite au dispositif de fonctionner en circuit fermé et de devenir spécialiste d’une certaine forme de marginalité”* [35].
- <sup>39</sup>La présence des pairs favorise la *“découverte de citoyenneté”* [34].
- <sup>40</sup>Certains intervenants propose de parler de *“lieu de première ligne”* [41], ou bien de *“centre de seuil adapté”* [4], plutôt que de *“structure de bas seuil”* pour éviter toute confusion quant aux exigences de qualité. A travers ces différences de langage ou d’expressions (bas seuil ou seuil adapté, boutique ou dispensaire de vie, lieu de vie ou lieu de passage, réduction des risques ou réduction des dommages, toxicomanes ou usagers de drogues), se perçoivent les difficultés de positionnement : *“il s’agit, au travers du langage, de délimiter son domaine d’activité et de se situer en regard du passé”* ou par rapport aux autres professionnels [30].
- <sup>41</sup>Selon un récent rapport de la Cour des comptes [42], les associations ont tendance à agir de façon individualiste, *“ignorant une grande partie des autres acteurs du dispositif sanitaire et social, ainsi que les intervenants institutionnels, tels que la police ou la gendarmerie, les services judiciaires ou l’administration pénitentiaire et l’éducation nationale.”*
- <sup>42</sup>L’objectif de telles rencontres serait donc plus pragmatique que celui des *“Journées des boutiques”*, organisées à l’échelon national par la DGS, division Sida, et centrées sur l’expérience des intervenants des boutiques [35].
- <sup>43</sup>Cette ambiguïté *“met les professionnels tentant de développer des actions de réduction des risques dans une situation où l’efficacité s’oppose souvent à la légalité”* [4].
- <sup>44</sup>Concernant la politique pénale à l’égard des usagers, le Garde des Sceaux a adressé aux procureurs de la République une circulaire qui recommande de *“veiller à ce que la politique d’interpellation ne vienne pas contrecarrer les programmes de réduction des risques”* [43].
- <sup>45</sup>Selon Morales et Morel [4], les relations entre les professionnels de la réduction des risques et les services de police sont encore peu développées en France : *“loin de prétendre à un véritable travail de partenariat, les perspectives actuelles sont simplement d’obtenir un respect commun sur le terrain, de sorte que la police, avec ses missions et ses prérogatives, n’interfère pas sur le travail réalisé par les professionnels de première ligne et inversement.”*
- <sup>46</sup>Limiter les effets négatifs de la répression sur la prévention et l’accès aux soins et aux droits des usagers de drogues est l’un des objectifs du plan triennal départemental de lutte contre la toxicomanie à Paris (Annexe 4).
- <sup>47</sup>La MILDT, dans son plan triennal [5], note que si la politique de réduction des risques *“a été soutenue et financée par le ministère chargé de la Santé, elle est restée très peu visible, de sorte qu’elle n’a pas toujours été comprise, ni par les élus, ni par les acteurs répressifs, ni par l’opinion publique.”*
- <sup>48</sup>Le rapport du Conseil économique et social, déjà cité [23], énumère ainsi les raisons multiples des difficultés de la boutique de la rue Beaurepaire : *“les atermoiements répétés sur le lieu d’implantation aboutissant sans doute à un choix pas très heureux, une relation de défiance entre la DASS et l’association qu’elle avait pourtant délibérément choisie pour la mise en œuvre du projet, une mairie certes volontaire pour soutenir ce projet, mais inquiète de la virulence des électeurs opposants, un secrétaire d’Etat à la Santé remarquablement discret durant toute la phase d’implantation du centre, bien qu’il s’agisse de la mise en œuvre de sa politique, une absence de concertation préalable avec les habitants du quartier”.*
- <sup>49</sup>Ou *“équipe mobile de proximité”* [5].

<sup>50</sup>En revanche, les plus grandes virulence et résistance du virus de l'hépatite C (VHC) par rapport au VIH, et le partage du matériel nécessaire à l'injection, expliquent l'absence de diminution de la prévalence du VHC chez les usagers de drogues par voie intraveineuse. Environ 65% des toxicomanes qui fréquentent les structures de soins restent infectés par le VHC [5].

<sup>51</sup>Selon l'Observatoire régional de santé d'Ile-de-France, on dénombrait dans cette région "298 surdoses en 1994 et 121 en 1997, soit une baisse de 60% en trois ans" [44].

## Références bibliographiques

Les références sont listées par ordre d'apparition dans le texte. Elles sont précédées d'un pictogramme en guise de classement.  : texte réglementaire.  : article de presse.  : publication ou rédaction "scientifique".  : rapport publié.  : rapport ou dossier non publié.

-  1. Boekhout van Solinge T. *L'héroïne, la cocaïne et le crack en France. Trafic, usage et politique*. Amsterdam : Centre for Drug Research (CEDRO), University of Amsterdam, 1996.
-  2. Direction Générale de la Santé / Division sida. Prévention du sida et des hépatites chez les usagers de drogues. Ministère de l'emploi et de la solidarité, 1997.
-  3. Loi n° 70-1320 du 31 décembre 1970 relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et à la répression du trafic et de l'usage illicite des substances vénéneuses.
-  4. Morales L, Morel A. Etude sur les pratiques professionnelles en matière de réduction des risques en Europe. ERIT 1998. ERIT (<http://www.erit.org/>), 1999.
-  5. Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie. Plan triennal de lutte contre la drogue et la prévention des dépendances 1999 - 2000 - 2001. 1999.
-  6. Décret n° 89-560 du 11 août 1989 modifiant le décret n° 72-200 du 13 mars 1972 réglementant le commerce et l'importation des seringues et des aiguilles destinées aux injections parentérales, en vue de lutter contre l'extension de la toxicomanie. Ministère de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Ministère de l'économie, des finances et du budget. Ministère de l'intérieur.
-  7. Décret n° 95-255 du 7 mars 1995 modifiant le décret n° 72-200 du 13 mars 1972 réglementant le commerce et l'importation des seringues et des aiguilles destinées aux injections parentérales, en vue de lutter contre l'extension de la toxicomanie. Ministère des affaires sociales, de la santé et de la ville. Ministère de l'intérieur et de l'aménagement du territoire. Ministère de l'économie. Ministère du budget.
-  8. Arrêté du 7 mars 1995 relatif aux conditions de mise en œuvre des actions de prévention facilitant la mise à disposition, hors du circuit officinal, des seringues stériles. Ministère des affaires sociales, de la santé et de la ville.
-  9. Circulaire DGS/DH n° 96-239 du 3 avril 1996 relative aux orientations dans le domaine de la prise en charge des toxicomanes en 1996. Ministère du travail et des affaires sociales, Direction générale de la santé, Direction des hôpitaux.
-  10. Circulaire du 13 septembre 1999 relative à la lutte contre la drogue et à la prévention des dépendances. Premier ministre.



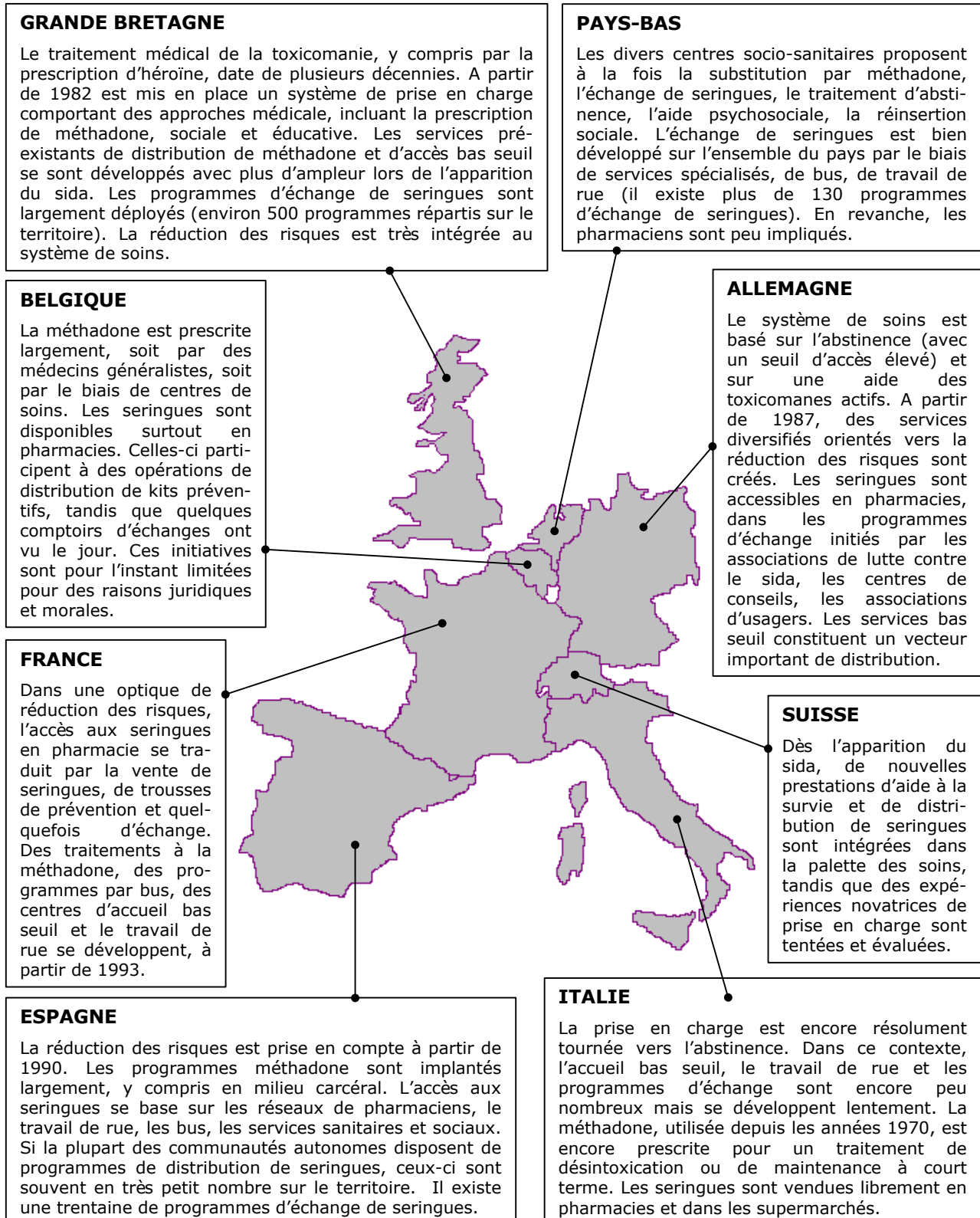
- ✍ 11. Direction Générale de la Santé. Politique de réduction des risques en direction des usagers de drogues. Textes officiels. Ministère de l'emploi et de la solidarité, 1998.
- ✍ 12. Folléa L. Des lieux de transit destinés à "réduire les risques". *Le Monde* 2 juillet 1998.
- 📖 13. Circulaire n° 98-72 du 4 février 1998 relative aux orientations de la politique de réduction des risques chez les usagers de drogues en 1998. Ministère de l'emploi et de la solidarité, Direction générale de la santé.
- ➡ 14. Usages de drogues et toxicomanies. *Actualité et dossier en santé publique*, 1998.
- 📄 15. Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies. Drogues et toxicomanies. Rapport national annuel sur la situation de la drogue en Europe. France - 1996. Rapport National. 1996.
- ✍ 16. La toxicomanie à Paris. Etat des lieux. Direction départementale des affaires sanitaires et sociales de Paris, 1998.
- ✍ 17. Mermoz M. Inégaux face à la drogue mais Ego devant l'adversité. *Témoignage Chrétien* 27 mai 1999.
- ✍ 18. Hubin F. Centre d'accueil de toxicomanes. L'avenir de Beaurepaire dépend aussi des riverains. *Le Parisien* 3 mai 1999.
- ✍ 19. Berthou Y. Paris 10e : le centre d'accueil pour les toxicomanes déménage. *L'Humanité* 3 mai 1999.
- ✍ 20. Arnaud D. Les toxicos indésirables comme voisins. A Paris, des riverains du Xe empêchent un centre de soins de fonctionner. *Libération* 21 avril 1998.
- ✍ 21. Fourcans C. L'implantation d'un centre d'accueil pour toxicomanes divise les habitants du 10e arrondissement de Paris. *Le Monde* 2 juillet 1998.
- ✍ 22. Longuépée F, Maxence JL. Assez de dogme, l'heure est au pragmatisme. *Le Figaro* 15 mars 2000.
- 📄 23. Wieviorka S (rapporteur). *Les toxicomanes dans la cité. Avis et Rapports du Conseil Economique et Social* : Les éditions des Journaux officiels, 1999.
- ✍ 24. Direction Générale de la Santé. Acceptabilité des boutiques et des programmes d'échange de seringues par leur environnement. Enquête par questionnaire réalisée auprès des associations gestionnaires, avril 1998. Ministère de l'emploi et de la solidarité, 1998.
- ✍ 25. Nahapétian N. Une boutique qui dérange. *Politis* 9 juillet 1998.
- ✍ 26. Comité de pilotage (Paris 18ème arrondissement). Coordination toxicomanie 18, 1999.
- ➡ 27. Delmotte H. Centre Beaurepaire : controverses sur l'accueil de toxicomanes. *Le Journal du sida* juin-juillet 1998.
- 📖 28. Décret n° 92-590 du 29 juin 1992 relatif aux centres spécialisés de soins aux toxicomanes. Ministère de la santé et de l'action humanitaire. Ministère de la justice. Ministère du budget.

- ⇒ 29. Rioufol JF. La politique gouvernementale de réduction des risques. *La Santé de l'Homme* 1998 ; **334** : 51-3.
- ✍ 30. Gourmelon N. Les "boutiques" ou dispositifs "bas seuil" : une nouvelle approche des "toxicomanes" en temps de sida. Etude de quelques dispositifs en place, et analyse des représentations des différents agents et des usagers de drogues. Réalisé pour le ministère du travail et des affaires sociales, direction générale de la santé, 1997.
- 📖 31. Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies. Drogues et toxicomanies. Indicateurs et tendances. 1999.
- 📖 32. Kouchner B (secrétaire d'Etat à la santé). *Déclaration du gouvernement relative à la politique de réduction des risques en matière de toxicomanie* : Sénat n° 499. Les éditions des Journaux officiels, 1998.
- ⇒ 33. Bergeron H. *L'Etat et la toxicomanie. Histoire d'une singularité française* : Presses Universitaires de France, 1999.
- ⇒ 34. Lacoste M. Les boutiques : de la rue à l'accueil. *La Santé de l'Homme* 1998 ; **334** : 53-4.
- ✍ 35. Actes des Journées des boutiques, Paris, 13 et 14 octobre 1997.
- ✍ 36. Association République Canal Saint-Martin. Le conflit de la rue Beaurepaire. Dossier de presse. 1998.
- 📖 37. Circulaire n° 37 du 12 avril 1995 relative à la prévention des risques infectieux chez les usagers de drogues par voie intraveineuse et à l'accessibilité au matériel d'injection stérile. Ministère des affaires sociales, de la santé et de la ville.
- 📖 38. Circulaire n° 04 du 11 janvier 1995 relative aux orientations dans le domaine de la prise en charge des toxicomanes en 1995. Ministère des affaires sociales, de la santé et de la ville.
- ✍ 39. Benkimoun P. Nicole Maestracci, présidente de la Mildt : "Les résultats positifs sont indiscutables". *Le Monde* 10-11 octobre 1999.
- ✍ 40. Dossier d'information sur le centre d'accueil, d'orientation et de soins pour les personnes toxicomanes de la rue Beaurepaire. Mairie du 10ème arrondissement de Paris, 1998.
- ✍ 41. Carrion P. Etude de faisabilité pour une structure d'hébergement bas-seuil pour personnes toxicomanes dans le département de l'Essonne. Habitat-Santé-Développement , réalisé pour la DDASS de l'Essonne, 1999.
- 📖 42. Cour des Comptes. *Le dispositif de lutte contre la toxicomanie. Rapport public particulier* : Les éditions des Journaux officiels, 1998.
- 📖 43. Circulaire du 17 juin 1999 relative aux réponses judiciaires aux toxicomanies. Ministère de la justice.
- 📖 44. Coustou B, Grémy I. Suivi de la toxicomanie et des usages de drogues en Ile-de-France. Observatoire régional de santé d'Ile-de-France, 1998.

## Annexes

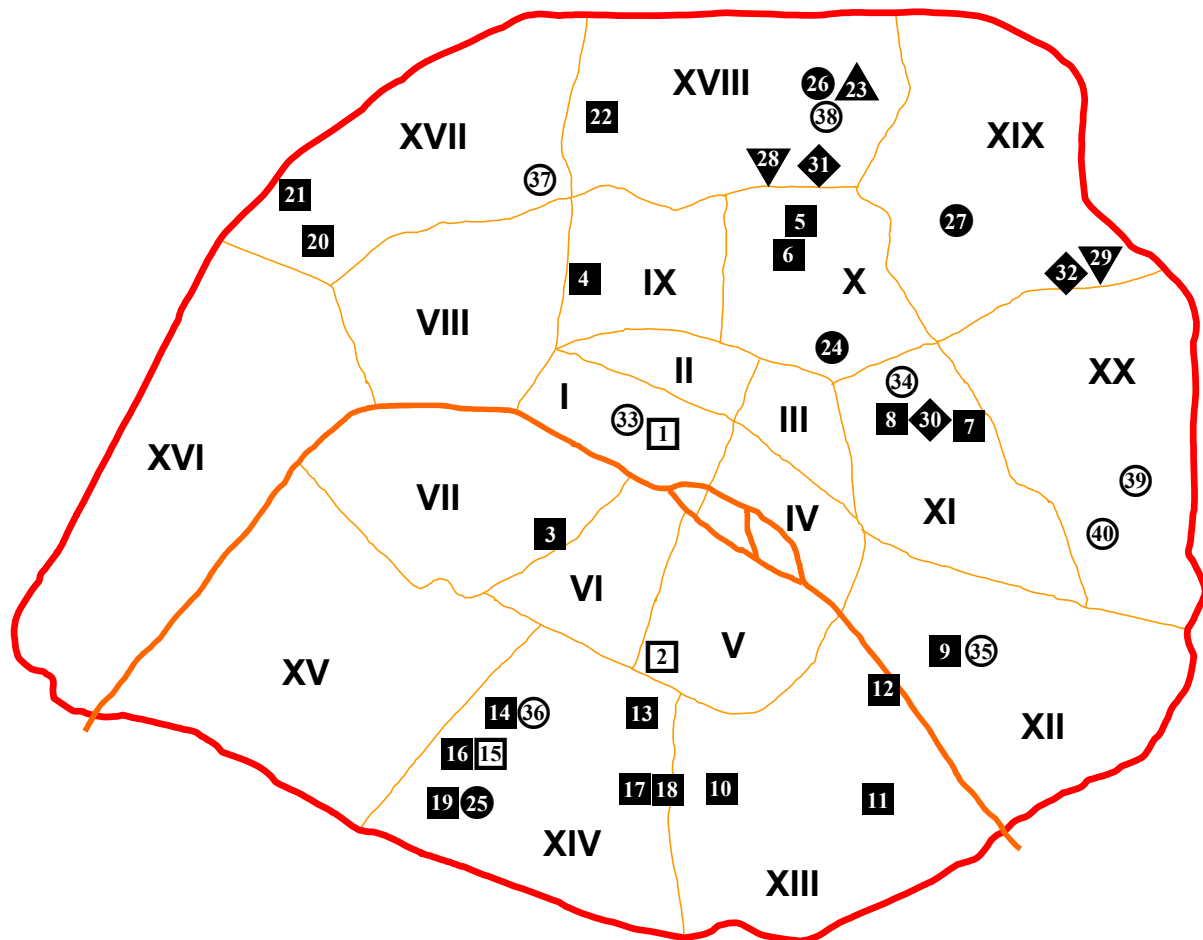
### Annexe 1. La réduction des risques dans quelques pays européens

*Adapté de SAFE et AMPT, Etat de la distribution automatisée de seringues dans quelques pays européens et éléments de compréhension des politiques nationales, 1997 [2].*



## Annexe 2. Structures d'accueil, de prévention et de soins pour toxicomanes à Paris en 1999

Carte réalisée à partir des données de la DASS de Paris, décembre 1999.  
(précisions sur les structures page suivante, cf. numéro correspondant)



- Boutiques
- ▲ Sleep In
- Points Ecoute
- ▼ Accueils de jour
- ◆ Programmes d'échange de seringues
- Centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST)
- CSST avec hébergement collectif

<b>N°</b>	<b>ASSOCIATION / HOPITAL</b>	<b>NOM DE L'ETABLISSEMENT</b>	<b>ARROND</b>
<b>Centres spécialisés de soins aux toxicomanes</b> <b>H : avec hébergement collectif - M : avec méthadone</b>			
1	Charonne	Foyer la Pyramide / <b>H</b>	1 <sup>er</sup>
2	Croix Rouge Française	St Germain Pierre Nicole / <b>H / M</b>	5 <sup>ème</sup>
3	CH Laënnec	Monte Cristo / <b>M</b>	7 <sup>ème</sup>
4	Monceau	Monceau	9 <sup>ème</sup>
5	Horizons	Horizons / <b>M</b>	10 <sup>ème</sup>
6	CH Lariboisière-Fernand Widal	Espace Murger / <b>M</b>	10 <sup>ème</sup>
7	CECCOF	CECCOF	11 <sup>ème</sup>
8	Médecins du Monde	Espace Parmentier / <b>M</b>	11 <sup>ème</sup>
9	La Corde Raide	La Corde Raide / <b>M</b>	12 <sup>ème</sup>
10	Croix Rouge Française	St Germain Pierre Nicole	13 <sup>ème</sup>
11	Mutualité Fonction Publique	Emergence Espace Tolbiac / <b>M</b>	13 <sup>ème</sup>
12	Charonne	Accueil	13 <sup>ème</sup>
13	CH Cochin	Cassini / <b>M</b>	14 <sup>ème</sup>
14	SOS Drogue International	Confluences	14 <sup>ème</sup>
15	Drogue et Jeunesse (DIDRO)	Foyer Oasis / <b>H</b>	14 <sup>ème</sup>
16	Drogue et Jeunesse (DIDRO)	Accueil	14 <sup>ème</sup>
17	CH Ste Anne	Moreau de Tours / <b>M</b>	14 <sup>ème</sup>
18	CH Ste Anne	SMPR (Maison d'Arrêt de la Santé)	14 <sup>ème</sup>
19	Nova Dona	Nova Dona / <b>M</b>	14 <sup>ème</sup>
20	CH Perray-Vaucluse	Marmottan	17 <sup>ème</sup>
21	UNAFALT	Consultation	17 <sup>ème</sup>
22	CH Maison Blanche	La Terrasse / <b>M</b>	18 <sup>ème</sup>
<b>Sleep in</b>			
23	SOS Drogue International	Sleep In	18 <sup>ème</sup>
<b>Boutiques</b>			
24	Charonne	Beaurepère	10 <sup>ème</sup>
25	Nova Dona	Nova Dona	14 <sup>ème</sup>
26	Charonne	Philippe de Girard	18 <sup>ème</sup>
27	CH Maison Blanche	Boréal (La Terrasse)	19 <sup>ème</sup>
<b>Accueils de jour</b>			
28	Espoir Goutte d'Or	EGO	18 <sup>ème</sup>
29	SOS Drogue International	Kaléidoscope	19 <sup>ème</sup>
<b>Programmes d'échange de seringues : lieux fixes</b>			
30	Médecins du Monde	Espace Parmentier	11 <sup>ème</sup>
31	Espoir Goutte d'Or	STEP	18 <sup>ème</sup>
32	Aides	Bras	19 <sup>ème</sup>
<b>Points écoute - Soutien de l'entourage</b>			
33	Action Humanitaire	Centre AFTER	1 <sup>er</sup>
34	Union Familiale	Espace Communautaire de Santé	11 <sup>ème</sup>
35	La Corde Raide	Impasse et Devenir	12 <sup>ème</sup>
36	SOS Drogue International	Parenthèse (Confluences)	14 <sup>ème</sup>
37	SOS Drogue International	Dédale	17 <sup>ème</sup>
38	La Chapelle	La Chapelle	18 <sup>ème</sup>
39	AFALT	AFALT	20 <sup>ème</sup>
40	SOS Drogue International	Terre Neuve	20 <sup>ème</sup>

### Annexe 3. Bilan annuel d'activité du centre d'accueil de la rue Beaurepaire

Résumé réalisé d'après le bilan de la première année d'activité  
fourni par l'association gestionnaire du centre

#### Définition des activités

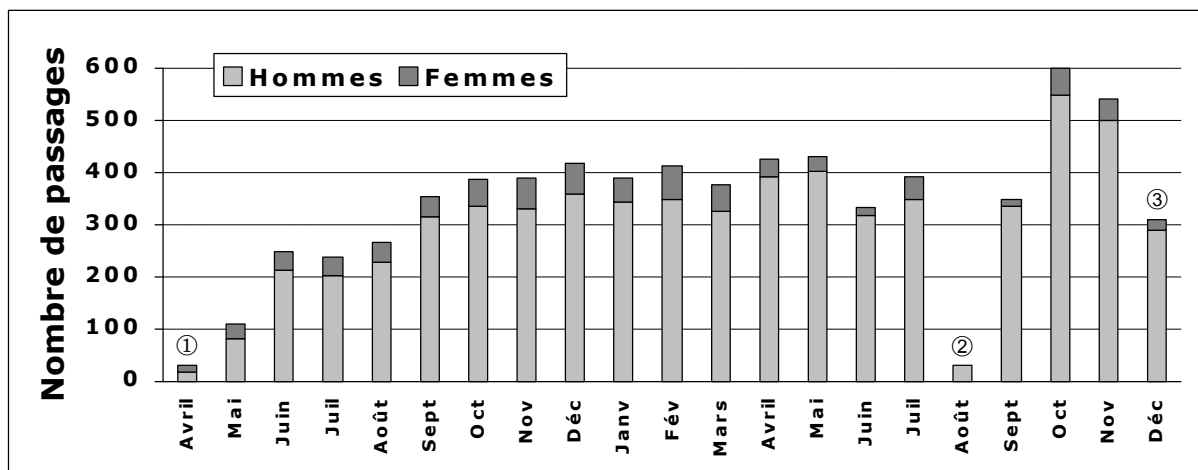
Le centre de la rue Beaurepaire offre aux toxicomanes les activités habituelles d'une boutique d'accueil de toxicomanes actifs :

- écoute et information, douche, lave-linge, distribution de seringues et de matériel stérile ;
- consultation médicale quotidienne et permanence de soins infirmiers.

#### Bilan de la première année d'activité (avril 1998 - avril 1999)

- Nombre total de personnes reçues à la boutique la 1ère année : 3879 (86% d'hommes).
- Nombre moyen de passages par mois : 323 (conforme au protocole d'accord)
- File active : 419 (85% d'hommes ; âge moyen de 23 ans).

Nombre de passages à la boutique rue Beaurepaire  
du 23 avril 1998 au 20 décembre 1999



Notes : ①. Une seule semaine d'activité en avril 1998 ; ②. Fermeture pendant presque tout le mois d'août 1999 ; ③. Pour décembre 1999, données pour les 3 premières semaines d'activité

- Echange de seringues : 4200 seringues distribuées pour seulement 4% de retour (en raison probablement de la présence policière importante aux alentours du centre dissuadant les usagers de détenir des seringues usagées).
- Consultation : 178 actes de médecine générale, 195 actes infirmiers (pansements) avec parfois délivrance gratuite de médicaments.

#### Bilan des orientations

Le centre n'a pas vocation à l'heure actuelle à prescrire de substitution. En revanche, un partenariat avec les structures adaptées dans Paris permet à la Boutique d'orienter les usagers vers des centres de sevrage ou de substitution.

- 46 orientations pour un traitement de substitution par Subutex (32 cas) ou Méthadone (14 cas) pendant la 1<sup>ère</sup> année d'activité
- 19 orientations pour sevrage
- rapporté à la file active, il y a donc eu 65 orientations pour substitution ou sevrage pour 419 usagers, soit une tentative d'arrêt de la toxicomanie pour 16% des usagers.

## **Annexe 4. Plan triennal de lutte contre la toxicomanie à Paris, 1999-2001**

*Liste des objectifs et des projets d'après un document de travail de la DASS de Paris*

### **Aménagement, développement et création des structures**

- *Objectif général* : Réduire la précarité des usagers de drogues sur Paris et favoriser l'acceptation et l'intégration des structures d'accueil et de prise en charge des usagers de drogues.

*Intitulé du projet* : **Augmenter le nombre de « boutiques ».**

- *Objectif général* : réduire la précarité des usagers de drogues à Paris.

*Intitulé du projet* : **Développer des lieux d'accueil à seuil adapté, prenant en compte des soins.**

- *Objectif général* : Réduire la discontinuité des prises en charge des parents et futurs parents toxicomanes et de leurs enfants.

*Intitulé du projet* : Aménager, dans les maternités, les durées de séjour en raison de la réalité psychologique et sociales des accouchées toxicomanes ,et si besoin, créer des unités spécialisées.

- *Objectif général* : Améliorer la prise en charge pluridisciplinaire des usagers de drogues sur Paris.

*Intitulé du projet* : Créer un observatoire départemental en charge du recueil des données locales et de leur diffusion, de l'organisation de l'évaluation des actions et de l'alerte en cas d'évolution des modes de consommation et des produits utilisés. Réaliser et diffuser un répertoire des structures existantes de lutte contre la toxicomanie, y compris sur Internet.

- *Objectif général* : Faciliter la prise de contact et la prise en charge des jeunes de 14 à 25 ans, consommateurs de substances psycho-actives sur Paris.

*Intitulé du projet* : Aménager les horaires des foyers d'accueil d'urgence. Augmenter et diversifier les possibilités d'hébergements adaptés.

- *Objectif général* : Favoriser l'identification et la gestion des risques liés à l'absorption des substances psycho-actives chez les jeunes parisiens.

*Intitulé du projet* : Favoriser les lieux de parole dans les universités, notamment pour favoriser l'accès à la santé et aux droits sociaux.

- *Objectif général* : Réduire les risques et les dommages liés à la consommation régulière et/ou abusive de produits chez les usagers de drogues à Paris.

*Projet* : Renforcer les lieux de distribution/échange de seringues notamment par des lieux fixes la nuit.

- *Objectif général* : Réduire la discontinuité des prises en charge des parents et futurs parents toxicomanes et de leurs enfants.

*Intitulé du projet* : Créer des unités accueil parents-enfants avec ou sans hébergement.

- *Objectif général* : Réduire les conséquences de la polytoxicomanie chez les usagers de drogues à Paris.

*Intitulé du projet* : Créer des centres sur les conduites addictives à partir des structures existantes, adaptés aux polytoxicomanes.

- *Objectif général* : Réduire la discontinuité des prises en charge des parents ou futurs parents toxicomanes de Paris et de leurs enfants.  
*Intitulé du projet* : Soutenir, au plan psychosocial, les parents ou futurs parents toxicomanes à leur domicile.
- *Objectif général* : Faciliter la prise de contact et la prise en charge de jeunes consommateurs de substances psycho-actives sur Paris.  
*Intitulé du projet* : Aménager les structures existantes de lutte contre la toxicomanie : horaires, modes de prise en charge, notamment pour les jeunes usagers, en renforçant les équipes.
- *Objectif général* : Réduire les crises survenant chez les usagers de drogues, au sein des structures d'accueil et de soins pour les toxicomanes à Paris, dans leur fréquence, leur intensité et leur durée.  
*Intitulé du projet* : Développer le travail des antennes mobiles de rue sur le poly-usage. Développer les antennes mobiles, notamment la nuit.
- *Objectif général* : Faciliter la prise de contact et la prise en charge des jeunes consommateurs de substances psycho-actives sur Paris.  
*Intitulé du projet* : Développer les structures favorisant l'insertion.
- *Objectif général* : Favoriser l'identification et la gestion des risques liés à l'absorption de substances psycho-actives des jeunes parisiens.  
*Intitulé du projet* : Renforcer la présence d'intervenants spécialisés dans les concerts et les raves.
- *Objectif général* : Améliorer la prise en charge pluridisciplinaire des usages de drogues psycho-actives.  
*Intitulé du projet* : Créer un comité de coordination local (niveau arrondissement ou quartier).
- *Objectif général* : Faciliter la prise de contact et la prise en charge des jeunes de 14 à 25 ans, consommateurs de substances psycho-actives sur Paris.  
*Intitulé du projet* : Développer des points écoute jeunes.



## Information et formation du personnel

- *Objectif général* : Favoriser la prévention, l'identification et la gestion des risques liés à l'absorption de substances psycho-actives chez les jeunes parisiens de 5 à 25 ans.

*Intitulé du projet* : Former les médecins généralistes et du travail, les pharmaciens de quartier, les fonctionnaires de police, les bénévoles des associations de soutien scolaire, les personnels de l'éducation nationale, les parents d'élèves, les personnels de jeunesse et sports, les assistantes maternelles, les élus locaux, les personnels des collectivités territoriales, les structures d'hébergement généralistes et les équipes des points écoute et des missions locales à la prévention primaire de l'usage de drogues et les conduites à risques.

- *Objectif général* : Favoriser l'identification et la gestion des risques liés à l'absorption de substances psycho-actives chez les jeunes parisiens de 5 à 25 ans.

*Intitulé du projet* : Mettre en place des actions de prévention dans les animations culturelles et sportives. Faciliter l'accès aux activités périscolaires.

- *Objectif général* : Favoriser la prise en charge des femmes toxicomanes sur Paris.

*Intitulé du projet* : Former les personnels des CSST et des lieux d'accueil, des PMI, des services hospitaliers, dont les maternités, des ECIMUD et les médecins généralistes sur : (1) la spécificité des femmes toxicomanes, y compris l'apprentissage des techniques d'approche corporelle et la dimension transgénérationnelle ; (2) la prise en charge des problèmes des femmes enceintes et des parents toxicomanes.

- *Objectif général* : Réduire la discontinuité des prises en charge des parents ou futurs parents toxicomanes de Paris et de leurs enfants.

*Intitulé du projet* : Faciliter l'accès aux différents modes de garde pour les enfants issus de parents toxicomanes. Créer des crèches familiales préventives, avec possibilité de garde en cas de crise parentale.

- *Objectif général* : Favoriser la prévention, l'identification et la gestion des risques liés à l'absorption de substances psycho-actives des jeunes parisiens.

*Intitulé du projet* : Former les instituteurs de maternelle à l'éducation, à la santé globale. Développer des actions de santé globale en direction des CP, CE1, CE2, CM1, CM2.

- *Objectif général* : Réduire les crises survenant chez les usagers de drogues au sein des structures d'accueil et de soins pour les toxicomanes à Paris, dans leur fréquence, leur intensité et leur durée.

*Intitulé du projet* : Former les personnels des CSST et des lieux d'accueil, les PMI, des secteurs psychiatriques et du CPOA, des services hospitaliers et des services d'urgences, des ECIMUD, du secteur de l'insertion, les médecins généralistes et les pharmaciens, aux produits et usages, dont le poly-usage, à l'accueil et à la prise en charge des usagers de drogues, notamment lors des crises aiguës et au travail en réseau.

## Prise en compte de l'évolution des produits et des usages

- *Objectif général* : **Réduire les risques et les dommages liés à la consommation régulière et/ou abusive de produits chez les usagers de drogues à Paris.**

*Intitulé du projet* : Mettre à disposition des matériels stériles : seringues, cuillères, filtres, doseurs jetables, acide citrique ou ascorbique, avec actualisation des besoins.

- *Objectif général* : **Réduire les conséquences de la polytoxicomanie chez les usagers de drogues à Paris.**

*Intitulé du projet* : Faciliter et développer les modalités de prescription et de distribution de traitements de substitution (dosages, lieux, produits), notamment par l'institution d'un agrément pour les médecins prescripteurs.

### **Coordination des structures et des intervenants**

- *Objectif général* : **Limiter les effets négatifs de la répression sur la prévention et l'accès aux soins et aux droits des usagers de drogues sur Paris.**

*Intitulé du projet* : Elaborer un protocole entre la Préfecture de police de Paris et les structures, associations et autorités sanitaires, prévoyant notamment l'articulation entre le sanitaire et le répressif, les modalités de port de seringues (neuves et usagées), la circulation des résultats des analyses du laboratoire de la Préfecture de police sur les produits, et la formation des personnels de police.

### **Communication en direction du grand public**

- *Objectif général* : Favoriser l'identification et la gestion des risques liés à l'absorption de substances psycho-actives des jeunes parisiens.

*Intitulé du projet* : Développer des lieux d'animation et d'écoute pour les élèves et parents d'élèves dans les lycées et les collèges.

1