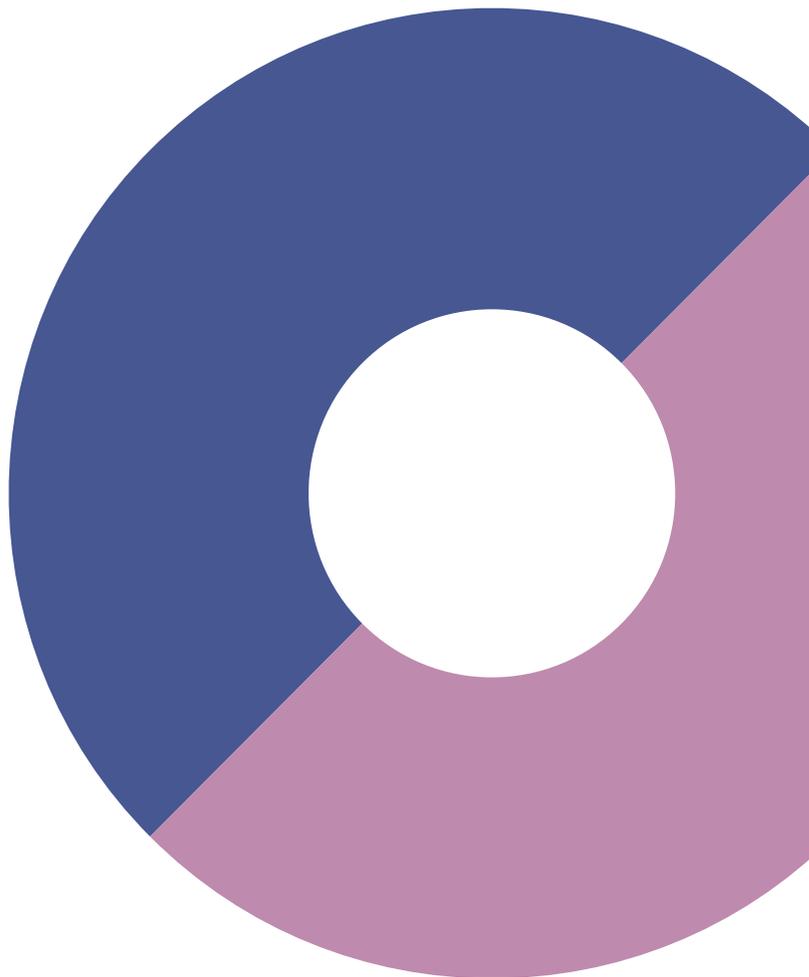


European
Forum *for*
Urban
Security



SOLIDIFY

Renforcer les stratégies de réduction
des risques à l'échelle locale -
*Le rôle des Salles de Consommation
à Moindre Risque*



Publié par le Forum européen pour la sécurité urbaine (Efus), ce document résulte du projet SOLIDIFY (Supervised Drug Consumption Facilities to Instill Harm Reduction and Social Cohesion at Local Levels / Salles de Consommation à Moindre Risque pour favoriser la réduction des risques et la cohésion sociale à l'échelle locale) mené de 2018 à 2020. Il a été rédigé par Moritz Konradi (chargé de mission) et Carla Napolano (déléguée générale adjointe) avec l'aide de Pauline Lesch (stagiaire), et produit sous la supervision d'Elizabeth Johnston (déléguée générale) avec la contribution des partenaires du projet. La partie 3 a été rédigée par Matej Košir.

L'utilisation et la reproduction sont libres de droits pour usage non commercial et à condition que la source soit spécifiée.

Révision : David Wile, Nickolas Woods

Traduction : Nathalie Bourgeois

Relecture : Philippe Parmentier

Mise en page : Marie Aumont

Impression : Technicom, Boulogne-Billancourt

ISBN : 978-2-9131-8180-9

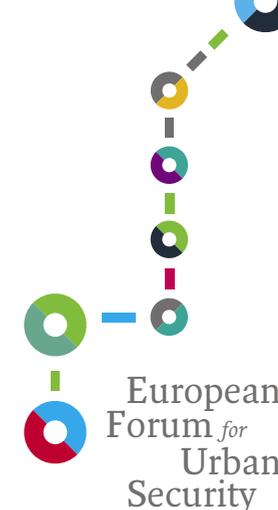
Dépôt légal : mars 2020

Forum européen pour la sécurité urbaine

10, rue des Montiboeufs 75020 Paris - France

Tel: + 33 (0)1 40 64 49 00

contact@efus.eu - www.efus.eu



SOLIDIFY

Renforcer les stratégies de réduction des risques à l'échelle locale - *Le rôle des Salles de Consommation à Moindre Risque*



Cette publication a été financée par le Programme Justice de l'Union européenne / Initiatives en matière de politiques antidrogue. Elle reflète uniquement les vues de leurs auteurs et relève de leur seule responsabilité. La Commission européenne n'accepte aucune responsabilité pour l'usage qui peut être fait des informations qu'elle contient.

Remerciements



Le projet SOLIDIFY a été mené à bien grâce à la mobilisation et à l'engagement des partenaires et experts associés qui ont contribué aux différentes composantes de ce projet et participé à la préparation de ce guide. Nous les remercions d'avoir généreusement partagé leurs connaissances, leur expérience et leur expertise sans lesquelles ce projet n'aurait pas abouti.

Nous souhaitons également remercier tous ceux qui ont contribué aux nombreux événements, audits, visites d'étude, réunions et discussions organisés dans le cadre du projet. Leur travail inlassable pour réduire les risques liés aux drogues et améliorer les services aux usagers est une véritable richesse sociale et une source d'inspiration.

Nous tenons à remercier l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA), en particulier Alexis Goosdeel et Dagmar Hedrich, pour leur soutien à SOLIDIFY et pour avoir co-organisé l'événement de clôture du projet.

Enfin, nous remercions la Commission européenne pour son soutien financier, sans lequel ce projet et cette publication n'auraient pas été possibles.

Les partenaires du projet

Le projet SOLIDIFY a vu le jour grâce à l'intérêt manifesté par les décideurs politiques dans les villes partenaires de prendre en compte les Salles de Consommation à Moindre Risque dans leurs politiques locales de sécurité, de santé et de cohésion sociale. Nous remercions les élus locaux de ces collectivités ainsi que leurs équipes, les associations locales et tous les partenaires locaux.

Nous n'aurions pu mener à bien des actions concrètes sans l'enthousiasme de ceux qui se sont consacrés à mettre en œuvre ce projet dans chacune des villes suivantes :

Ville de La Haye (Henri van der Heijden, Rombout Alkema, Nazli Tuzer, Sander Jongenburger), Ville de Lisbonne (Paulo Santos, Manuel Grillo, Ricardo Fuertes, Adriana Curado, Monica Diniz, Joaquim Gordicho, Nuno Veludo), Ville de Liège (Willy Demeyer, Gregor Stangherlin, Juan Cortes Leclou, Cécile Magoga, Manon Reynders, Dominique Delhauteur, Catherine Schlitz), Institut de Recherche et de Développement / Utrip (Matej Košir, Borut Bah, Vladka Tonica), Bruxelles Prévention & Sécurité (Frédéric Foubert, Christine Rouffin, Laurent Maise, Bruno Valkeneers), Ville d'Augsbourg (Dirk Wurm, Janina Hentschel, Carina Huber, Diana Schubert), Ville d'Essen (Christian Kromberg, Ludger Klink, Frank Langer, Matthias Blackert), Association Bien-être et Développement / ABD (Noelia Girona, Josep Guardiola), Ville de Mannheim (Ulrike Freundlieb, Christian Specht, Kathrin Heinrich, Hans-Georg Schuhmacher, Klaus Eberle), Agence de Santé Publique de Barcelone (Carme Borrell, Oleguer Pares, Gabriela Barbaglia), Ville de Paris (Anne Souyris, Colombe Brossel, Stéphane Bribard, Carmen Bach, Elisabeth Avril), Ville de Strasbourg (Alexandre Feltz, Jean-Marc Penetier, Danièle Bader, Cécilia Jagou).

Experts associés et ONG partenaires

Correlation Network (Cedric Charvet, Katrin Schiffer, Jason Farrell), Université des Sciences appliquées de Francfort (Heino Stöver, Maïke O'Reilly)

Autres contributeurs

Marie Jauffret-Roustide (INSERM), André Lemaître (Université de Liège)

Sommaire



Avant-propos.....p. 8

Introductionp. 11

Partie 1 : Les SCMR dans le contexte des politiques européennes en matière de drogues - la perspective de la sécurité urbainep. 20

Partie 2 : Établir et gérer une SCMR dans une municipalité européenne - exemples de pratiques.....p. 32

Partie 3 : Évaluer les aspects et les impacts des SCMR en matière de sécurité et de santép. 71

Partie 4 : Arguments et recommandations pour les autorités localesp. 89

Conclusionsp. 110

Ressources.....p. 113

Avant-propos



La consommation de drogue et ses effets nocifs sur la santé, la sécurité urbaine et la cohésion sociale posent un problème important aux villes européennes. Une consommation persistante d'opioïdes qui entraîne des risques graves pour la santé comme la transmission de virus par le sang ; un marché de la cocaïne en essor ; une production et un commerce importants de drogues synthétiques ; des controverses et débats politiques sur le cannabis et ses usages thérapeutiques : telles sont les questions auxquelles font face les décideurs politiques et les professionnels de terrain à travers l'Europe. D'autres problèmes se posent à l'échelle locale, tels que la concentration dans certains quartiers défavorisés de groupes vulnérables et de comportements à risque en public, l'impact des avancées technologiques sur le trafic local de drogue, ou encore les conflits et la polarisation autour des drogues, assortis de stigmatisation et de craintes.

Depuis sa fondation en 1987, l'Efus constitue pour les élus et praticiens locaux, notamment les services municipaux de sécurité et de santé, un forum pan-européen d'échange entre pairs sur les politiques de lutte antidrogue dans le cadre de la sécurité urbaine. Face à la consommation de produits illégaux et licites qui entraînent des risques importants, notamment pour les jeunes et les enfants, les autorités locales assistent à l'évolution des marchés de la drogue et sont confrontées à de nouveaux défis en matière de répression et de lutte contre le trafic.

Les autorités locales sont de plus en plus conscientes de la nécessité d'élaborer des stratégies pour réduire non seulement l'approvisionnement, mais aussi prendre en compte la demande. Il existe toute sorte d'approches pour réduire les risques liés aux drogues, et les autorités locales sont bien placées pour développer des stratégies pluridisciplinaires face aux risques et aux défis que la consommation de drogue pose en matière de cohésion sociale et de sécurité urbaine. Les politiques de lutte antidrogue doivent être pragmatiques et chercher à réduire les risques causés par la consommation en matière de santé, de bien-être

social et de sécurité des individus, des communautés locales et de la société. Elles doivent être conçues à partir des besoins sur le terrain spécifiques à chaque ville et région, et pouvoir être adaptées à l'évolution rapide des politiques et de la phénoménologie en matière de drogue.

Pour de nombreuses villes qui font partie de notre réseau, les Salles de Consommation à Moindre Risque (SCMR) se sont avérées des outils efficaces pour améliorer la santé et la sécurité publiques à l'échelle locale. Elles permettent de prévenir les décès liés aux drogues, de diminuer les risques de transmission de virus par le sang tels que le VIH et l'hépatite C, et de réduire les nuisances sur l'espace public. Elles constituent aussi un moyen efficace d'entrer et de rester en contact avec des populations extrêmement marginalisées et de leur donner accès à des soins et un traitement médicamenteux. Elles n'encouragent pas la consommation de drogue, mais, au contraire, apportent une contribution positive à la vie des usagers et des autres habitants de nos villes. Dans ce sens, elles jouent un rôle clé dans le maillage complexe d'une stratégie globale et locale de réduction des risques.

Cependant, il n'est pas facile de mettre en place et de gérer une SCMR : dans de nombreux pays, les lois nationales sur les drogues interdisent ou compliquent à l'extrême l'ouverture et la gestion de telles structures. De nombreuses municipalités peinent à trouver des sites adéquats et font face à l'opposition et une attitude « Not In My Back Yard » (NIMBY, littéralement « pas dans mon arrière-cour ») des résidents et des entrepreneurs et commerçants locaux. Les services de réduction des risques professionnels sont rentables sur le long terme, mais, à court terme, peuvent apparaître coûteux et gourmands en investissements, dans un contexte où les autorités locales et régionales voient leurs budgets réduits.

Les autorités locales peuvent jouer un rôle clé de soutien aux SCMR en garantissant leur bonne gestion et leur acceptation par les résidents locaux. En travaillant de façon concertée avec la société civile, les associations et autres initiatives d'aide aux personnes qui consomment des drogues, les instituts de recherche, les gouvernements et les agences nationales et européennes, les SCMR peuvent créer des synergies qui les renforcent et accroissent leur impact. Comprendre les besoins spécifiques de chaque communauté locale et choisir le meilleur type de SCMR

dans un contexte donné demande beaucoup de recherche et de connaissances. Enfin, il est important de pouvoir avancer des arguments convaincants afin que les habitants de la ville comprennent et acceptent la (ou les) SCMR.

Le projet SOLIDIFY a permis à l'Efus et à ses partenaires de relever ces défis et a mis en lumière le rôle des autorités locales qui sont particulièrement bien placées pour coordonner et piloter la coproduction des politiques. L'expérience des salles de consommation à moindre risque doit se poursuivre et être évaluée afin de garantir leur succès et leur durabilité. Les villes qui accueillent de telles structures doivent soutenir les organisations qui les gèrent et être elles-mêmes soutenues par les décideurs politiques à l'échelle nationale et internationale, car les services de réduction des risques sur le terrain sont de l'intérêt de tous.

Je souhaite remercier les partenaires et tous ceux qui ont soutenu le projet SOLIDIFY pour leur important travail. Il faut du courage et de la détermination pour s'engager dans un tel processus d'échange d'expériences, d'acquisition de connaissances, d'identification des lacunes à combler et d'analyse des succès et échecs passés afin d'ouvrir la voie à de nouvelles actions. Cette publication apporte une réflexion sur ces efforts communs et encourage les villes européennes à s'y joindre afin de construire des politiques antidrogue plus équilibrées, efficaces et globales, et ainsi mieux répondre aux besoins des plus vulnérables.

Elizabeth Johnston

Déléguée générale de l'Efus

Introduction



SOLIDIFY et l'engagement de l'Efus en matière de politiques de lutte antidrogue

Le projet SOLIDIFY a été conçu en 2016 et soumis à la Commission européenne pour un cofinancement en réponse à un appel à projets du Programme Justice / « Soutenir les initiatives en matière de politiques de lutte antidrogue ». Le projet a été accepté pour financement en mai 2017 et a démarré en janvier 2018.

SOLIDIFY reflète l'engagement à long terme de l'Efus en matière de politiques de drogue, qui s'est manifesté par une série d'initiatives, de projets et de publications. Toutes ces activités s'appuient sur le positionnement que l'Efus a développé au fil de nombreuses années en matière de drogue, et que l'on peut résumer comme suit :

La consommation de substances psychoactives est un phénomène qui affecte les espaces publics de nos villes et constitue une menace pour la santé et la stabilité sociale. Ces substances peuvent être légales (alcool, tabac) ou illégales. Elles suscitent toutes sortes de problèmes pour nos villes : trafic de drogue et vandalisme, danger sur la voie publique et sur la route, maladies (addiction, VIH, SIDA, hépatite), et un affaiblissement de la cohésion sociale.

Les personnes qui consomment des drogues (PQCD) sont souvent victimes de stigmatisation, de préjudices, de discrimination et de violence, et sont ainsi marginalisées, ce qui renforce davantage leur consommation de drogue et les risques qui y sont liés.

L'Efus a défini sa position dans plusieurs publications, notamment le Manifeste de Saragosse¹ et la Résolution de Vienne². L'Efus soutient

1. Efus, Sécurité, Démocratie et Villes, le Manifeste de Saragosse, 2006.

2. Efus 2011, [Résolution Démocratie, Villes et Drogues](#) adoptée lors de la conférence finale du projet Démocratie, Villes et Drogues le 25 février 2011 à Vienne (Autriche).

que les villes et les autorités locales sont des partenaires clés dans ce domaine. Sa stratégie consiste à, d'une part, réunir les acteurs locaux afin d'agir ensemble pour prévenir l'abus de drogue et, d'autre part, à promouvoir les échanges d'expériences et de bonnes pratiques entre villes européennes. L'Efus maintient que toute stratégie doit être fondée sur l'analyse des faits et sur des données scientifiques plutôt que sur une quelconque idéologie.

Il est important de répondre aux besoins de la population locale et des personnes qui consomment des drogues (PQCD). Les politiques locales doivent s'inscrire dans un cadre national et international, tout en étant adaptées à chaque territoire spécifique. Les partenariats et la coopération doivent être renforcés entre les autorités, les communautés locales et les PQCD. De plus, les pays et les régions doivent élaborer des réglementations et des mécanismes de financement qui favorisent la coopération locale et transversale, et les dépenses publiques en matière de drogues doivent être équilibrées entre la réduction de l'offre, de la demande et celle des risques.

L'Efus affirme aussi que les politiques répressives envers les PQCD ne sont pas appropriées parce qu'elles accentuent la victimisation qui affaiblit les droits civiques de ces personnes (droits humains tels que la santé, l'éducation, le respect, etc.).

L'Efus a mis en pratique ces principes au travers d'une série de projets européens de coopération, notamment les deux projets Démocratie, Villes et Drogues (Democracy, Cities and Drugs, DC&D) menés entre 2005 et 2011. Fondés sur des partenariats forts entre municipalités et régions, instituts de recherche et organisations de la société civile de toute l'Europe, ces projets ont aidé les villes européennes à développer et mettre en œuvre des politiques de lutte antidrogue qui s'appuient sur des partenariats locaux réunissant tous les acteurs concernés. Ils ont aussi promu une approche coordonnée, participative, ciblée et fondée sur une utilisation efficace des ressources. Ils ont apporté aux autorités locales des outils spécifiques, des bonnes pratiques avérées et une expertise directe en matière de lutte antidrogue. Tous ces projets ont mis l'accent sur l'importance de créer et d'animer des partenariats pluridisciplinaires locaux réunissant les autorités locales, les services de santé, la Justice, la police, les communautés locales y compris les

minorités invisibles, les organisations de la société civile et les initiatives de quartier, ainsi que les PQCD.

À la suite des deux projets DC&D, le projet Safer Drinking Scenes sur l'abus d'alcool par les jeunes dans les espaces publics a été mené par l'Efus et le Forum Français pour la Sécurité Urbaine (FFSU) de 2011 à 2013. Il a rassemblé un consortium de villes et un comité d'experts, afin de partager connaissances et bonnes pratiques et d'échanger informations, idées et expériences au travers d'une série de visites d'étude dans les villes. Le projet a produit une boîte à outils comprenant des mesures de prévention partageables, un site web en plusieurs langues et une publication³ qui présente des initiatives prises en Europe pour améliorer la sécurité des espaces publics et encourager la consommation responsable d'alcool, ainsi que des recommandations pour prévenir l'alcoolisation excessive destinées aux autorités locales et régionales

Outre son rôle de coordination de projets européens, l'Efus est un membre actif du Forum de la Société Civile sur les Drogues de l'UE (CSFD selon le sigle en anglais) depuis sa création. Il s'agit d'un groupe d'experts établi par la Commission européenne en 2007 à la suite du Livre vert de la Commission européenne sur le rôle de la société civile dans la définition des politiques de lutte antidrogue de l'UE. Le CSFD constitue une plateforme permettant un dialogue structuré entre la Commission et la société civile européenne en matière de conception des politiques antidrogue et de mise en œuvre pratique. Le CSFD s'inscrit dans le cadre de la Stratégie antidrogue de l'UE 2013-2020 et du Plan d'action antidrogue de l'UE 2017-2020 qui encouragent la participation des organisations de la société civile à l'élaboration et la mise en œuvre des politiques antidrogue à l'échelle nationale, européenne et internationale. Le CSFD réunit 45 ONG de toute l'Europe et représente divers champs des politiques antidrogue et des points de vue variés.

3. Efus, *Safer Drinking Scenes. Alcool, ville et vie nocturne*, 2013.

Priorité à la réduction des risques - Les Salles de Consommation à Moindre Risque (SCMR)⁴ en tant que mesure spécifique

En matière de politiques locales antidrogue, la réduction de la demande et les stratégies de réduction des risques ont été identifiées comme étant des approches particulièrement prometteuses et efficaces à l'échelle locale. La position de l'Efus, qui donne la priorité aux mesures de réduction des risques, s'appuie sur un certain nombre de convictions qu'il a exposées dans son manifeste (régulièrement actualisé) et diverses publications thématiques. On peut les résumer comme suit :

- ▶ Les membres de l'Efus considèrent que la consommation de drogue fait partie de la réalité sociale de nos villes et qu'elle n'est pas près de disparaître. « La consommation de produits psychoactifs, licites et illicites, fait partie des usages de nos sociétés et il convient d'encadrer cette consommation pour en éviter les abus néfastes pour le bien-être des personnes et la cohésion sociale. »⁵ Compte tenu de cette réalité, les politiques locales antidrogue ne doivent pas être excessivement axées sur la répression ni même sur la « guerre contre les drogues », mais, au contraire, promouvoir une approche équilibrée, fondée sur des faits scientifiques. Ainsi, l'Efus appelle à « fonder toute démarche non sur l'idéologie ou la morale, mais sur la réalité de la consommation de drogues sur nos territoires et sur l'analyse des faits, notamment sur les résultats de l'évaluation scientifique conduite par la Commission européenne et via l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies. [Il convient de] rechercher le juste équilibre entre le soin, la prévention, l'insertion, la réduction des risques et la répression des trafics. »⁶
- ▶ Si la réduction de la demande et des risques est une approche bien établie qui est fondée sur de solides données scientifiques, les membres de l'Efus soulignent la nécessité de renforcer de tels services et aussi d'en améliorer la qualité. Elles recommandent que

4. Nous utilisons dans cette publication l'expression Salle de Consommation à Moindre Risque (SCMR) pour désigner les établissements qui offrent aux consommateurs de drogue un espace sûr, où ils peuvent consommer en sécurité des drogues illicites, dans un environnement stérile. Il existe d'autres expressions comme « salles de shoot » ou « sites de prévention des surdoses ». Nous avons choisi le terme SCMR parce qu'il semblait le plus approprié et le plus complet pour décrire les structures couvertes par le projet SOLIDIFY.

5. Efus, [Sécurité, Démocratie et Villes : le Manifeste d'Aubervilliers et Saint-Denis](#), 2012, p. 34.

6. *ibid.*

« la coopération au niveau local soit renforcée, tant avec les institutions qu'avec la société civile, notamment les associations d'usagers et les dispositifs spécialisés, afin d'améliorer la mise en place de programmes de réduction des risques et faciliter leur accès. Les programmes de réduction des risques auprès des usagers de drogues [doivent être] généralisés et pérennisés [...]. [Nous visons] à atteindre les normes minimales de qualité pour les interventions de réduction de la demande de drogue selon les recommandations de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, et à investir dans l'évaluation. »⁷

- ▶ De plus, les membres de l'Efus ont clairement identifié les SCMR comme une solution prometteuse et efficace pour réduire la demande et les risques, et ils appellent à multiplier ce type d'initiative et à les renforcer dans le cadre des stratégies locales antidrogue. « L'expérimentation de la mise en place des salles de consommation supervisées doit être poursuivie et évaluée afin de garantir leur réussite et durabilité. Les villes accueillant ce type de dispositif doivent accompagner les structures porteuses dans la rencontre et la concertation avec l'ensemble des partenaires, y compris les habitants et les commerçants. L'adhésion de l'ensemble de ces acteurs locaux assurera la tranquillité publique et permettra l'association des riverains à l'évaluation des impacts sur le territoire. »⁸ Représentées par le comité exécutif de l'Efus, les autorités locales et régionales membres soulignent ces effets positifs et demandent que les politiques nationales soient adaptées pour permettre à de nouvelles municipalités d'établir des SCMR dans des conditions favorables. « De nombreuses collectivités membres de l'Efus et au-delà constatent que les salles de consommation à moindre risque se sont avérées des outils efficaces pour améliorer la santé et la sécurité publiques au niveau local [...]. Les législations nationales devraient, le cas échéant, être adaptées afin de permettre aux autorités locales d'élaborer une stratégie qui corresponde aux besoins et aux contextes propres à leur territoire, et inclure tous les outils disponibles qui soient fondés sur des données probantes. »⁹

7. Efus, [Sécurité, démocratie et villes : coproduire les politiques de sécurité urbaine](#), 2017, p. 30.

8. *Ibid.*, p. 31

9. Efus executive committee, [Resolution on a Local Drug Policy based on the Principles of Harm Reduction and Non-Discrimination, and in line with the EU Drugs Strategy](#), 2018.

L'Efus a conçu et développé le projet SOLIDIFY précisément pour renforcer ces principes et acquérir de nouvelles connaissances. Ce projet d'une durée de deux ans consacré à l'établissement et la gestion d'une SCMR au niveau local a réuni un groupe de municipalités et de régions qui étaient particulièrement actives dans ce domaine.

SOLIDIFY - le projet et sa méthodologie

SOLIDIFY avait pour objectif de mieux outiller les villes qui disposent d'une salle de consommation de drogue ou qui prévoient d'en ouvrir une, pour les aider à mieux soutenir et faciliter l'implantation de telles structures dans un territoire donné, et d'en mesurer les impacts, notamment en matière de réduction des nuisances locales.

Le projet a mené une analyse transversale du processus d'établissement et d'évaluation d'une salle de consommation de drogue et a ainsi outillé les autorités locales pour qu'elles favorisent la mise en place de centres de soins proposant ce type de dispositif. Dans le cadre de ce processus, des indicateurs de mesure des impacts locaux à court, moyen et long terme ont été identifiés et réunis dans un outil d'évaluation qui est expliqué dans ce guide (partie 3).

De plus, le projet a permis l'échange de pratiques entre un premier groupe de villes expérimentées qui ont déjà testé et mis en place des salles de consommation de drogue, et un deuxième groupe de villes partenaires qui envisageaient ou s'apprêtaient à mettre en place un tel dispositif pendant la durée du projet. Ceci a permis à tous les partenaires de bénéficier des recommandations et des retours de leurs pairs, et de renforcer les partenaires et coalitions locales entre autorités locales et organisations de la société civile.

Une base méthodologique partagée a été élaborée pour favoriser l'analyse et la contextualisation des circonstances locales spécifiques. Ceci a permis de présenter des expériences variées et facilité l'évaluation des salles de consommation de drogue et de leur impact local sur les sites où elles sont déjà implantées (problèmes de sécurité et de délinquance autour de la structure, sentiment d'insécurité, amélioration de la propreté, dialogue et acceptation du dispositif par les habitants, les

commerçants, les autorités publiques, etc.). Les outils méthodologiques ont été remplis par les villes avant chaque visite, puis complétés par des observations de terrain de leurs pairs et des experts, réalisées pendant la visite sur place.

Les visites d'étude et les audits ont été conduits par tous les partenaires du projet entre mai 2018 et juin 2019. Les visites d'étude ont mobilisé l'ensemble du consortium et ont été l'occasion pour tous les partenaires de recueillir des informations sur la stratégie de la municipalité visitée, de rencontrer les professionnels et de visiter la structure elle-même. Les audits ont été menés par la municipalité-hôte et le groupe d'experts SOLIDIFY, et ont permis d'évaluer les besoins locaux en collaboration avec de nombreux décideurs et acteurs locaux.

- ▶ Des audits ont été conduits à Liège (15-16 mai 2018), Bruxelles (17-18 mai 2018), Augsburg (10-11 décembre 2018), Mannheim (12-13 décembre 2018), Lisbonne (14-15 février 2019) et Ljubljana (18-19 avril 2019).
- ▶ Des visites d'étude ont été organisées à Barcelone (21-22 juin 2018), La Haye (18-19 octobre 2018), Essen (14-15 janvier 2019), Strasbourg (3-4 avril 2019) et Paris (17-18 juin 2019).

Chacune de ces activités de projet était documentée et des apports ont été transmis à tous les partenaires via la plateforme du projet et sur la plateforme Efus Network réservée aux membres de l'Efus.

Un guide pour soutenir les autorités locales et régionales en Europe

Ce guide a principalement pour objectif de partager les résultats du projet SOLIDIFY aussi largement que possible. S'il était impossible de faire état dans ce guide de tous les résultats des échanges et des activités menés pendant les deux années qu'a duré le projet, les auteurs ont cherché à en présenter les principaux enseignements afin de proposer des orientations pratiques pour les praticiens locaux des services de santé et de sécurité et pour d'autres organisations.

Le guide est structuré en quatre parties :

Partie 1 : *Les SCMR dans le contexte des politiques européennes en matière de drogues – la perspective de la sécurité urbaine*

Cette partie présente les Salles de Consommation à Moindre Risque et l'état de la recherche en la matière. Elle présente un aperçu de la Stratégie antidrogue de l'Union européenne, du concept de réduction des risques et de l'historique et des différents aspects des SCMR. Elle met l'accent sur l'aspect « sécurité urbaine » Pourquoi est-il important de bien comprendre l'aspect « sécurité urbaine » des politiques de réduction des risques ? Quelles sont les lacunes en matière de recherche et d'élaboration des politiques, et comment SOLIDIFY peut-il les combler ?

Partie 2 : *Établir et gérer une SCMR dans une municipalité européenne – exemples de pratiques*

Cette section présente les enseignements tirés des visites d'audit et d'étude conduites dans le cadre du SOLIDIFY. Elle présente une synthèse des principales informations contenues dans la documentation très complète des activités préparées par l'Efus et les partenaires du projet. Ces documents sont disponibles sur la plateforme du projet et sur Efus Network. La variété des pratiques et des expériences en Europe montre que chaque municipalité a une démarche propre pour l'établissement d'une SCMR, et qu'il est fondamental d'élaborer un tel projet en fonction des besoins et des ressources de chaque territoire et de ses habitants.

Partie 3 : *Évaluer les aspects et les impacts des SCMR en matière de sécurité et de santé*

Cette section présente les principaux enseignements du travail mené par SOLIDIFY sur l'évaluation des aspects liés à la sécurité et à la santé des SCMR. Menée par le partenaire recherche du projet, UTRIP, cette composante du projet a organisé un processus de travail commun pour identifier les indicateurs clés et les points à inclure dans un questionnaire d'évaluation. Par ailleurs, une étude-test a été menée avec les municipalités représentées dans le projet. Cette section présente aussi l'outil d'évaluation du projet, les enseignements tirés du processus de travail en commun, et les résultats de l'étude-test.

Partie 4 : *Arguments et recommandations pour les autorités locales*

Cette section comprend des recommandations thématiques pour l'établissement et la gestion d'une SCMR, et met l'accent sur la façon dont les autorités locales peuvent soutenir un tel processus et monter un réseau pluri-institutionnel d'acteurs qui soutiennent le projet au niveau local. À l'image de la complexité d'un tel processus, elle comprend de nombreuses sous-sections couvrant des thèmes allant de l'importance d'évaluer minutieusement les risques à l'élaboration d'une stratégie de communication ou la mise en place de mécanismes de coopération, entre autres avec la police.

La partie Conclusions résume les principaux enseignements et, enfin, la partie Ressources liste une série de documents clés et de textes à consulter pour plus d'informations.

Les principaux aspects de la politique européenne en matière de drogues



Cadre général

Deux documents clés détaillent l'approche de l'Union européenne en matière de politiques durables sur la drogue : la Stratégie antidrogue de l'UE 2013-2020 et le Plan d'action 2017-2020, qui s'appuie sur le précédent plan quadriennal (2013-2016). Les priorités de la stratégie (optionnelle) et les principes d'une approche « intégrée, équilibrée et fondée sur des données probantes »¹⁰ inspirent de nombreux pays dans leur politique nationale en matière de drogues, ainsi que les diverses agences de l'UE dans leurs activités et projets.

La Stratégie antidrogue de l'UE est fondée sur deux piliers – réduire la demande et réduire l'offre – et sur trois thèmes transversaux : la coordination, la coopération internationale, la recherche, l'information, le suivi et l'évaluation.

La réduction de la demande : « La réduction de la demande de drogue consiste en une série de mesures d'égale importance, et qui ont des effets complémentaires, englobant la prévention (environnementale, universelle, sélective et indiquée), la détection et l'intervention précoces, la réduction des risques et des dommages, le traitement, la réhabilitation, la réinsertion sociale et la guérison. »¹¹

Les priorités identifiées par l'UE vont de l'amélioration de l'accès aux mesures de réduction de la demande, notamment les programmes de prévention (19.1 et 19.2) et le développement de telles mesures en milieu carcéral (19.6), à l'élargissement des modèles de soins, notamment pour prendre en compte la santé mentale et la réinsertion sociale (19.7).

10. Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA), [The EU drugs strategy: a model for common action](#), 2019.
11. [Stratégie antidrogue de l'UE \(2013-2020\)](#)

Partie 1



les SCMR dans le contexte des politiques européennes en matière de drogues – la perspective de la sécurité urbaine



La réduction de l'offre : « La réduction de l'offre de drogue comprend des mesures visant à prévenir, à dissuader et à perturber la criminalité liée à la drogue, en particulier la criminalité organisée, grâce à la coopération en matière judiciaire et répressive, à l'interdiction, à la confiscation des avoirs criminels, à des enquêtes et à la gestion des frontières.¹²»

Organes d'appui et principes directeurs

L'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA), en collaboration avec Europol, l'agence européenne spécialisée dans la répression de la criminalité, collecte des données sur la drogue dans les pays européens et produit des rapports annuels sur les drogues en Europe et d'autres publications, dans le but de fonder la politique antidrogue de l'UE sur des données probantes. Le Forum de la Société Civile sur les Drogues (Civil Society Forum on Drugs, CSFD), une instance consultative créée et présidée par la Commission européenne, comprend 45 membres actifs dans le domaine des politiques antidrogue. Le travail mené par l'Efus renforce la participation de la société civile et des ONG dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique antidrogue de l'UE. Notamment, le CSFD fait un travail de lobbying pour renforcer l'approche fondée sur la réduction des risques.

La réduction des risques

L'EMCDDA définit la réduction des risques de la façon suivante : « *les interventions, programmes et politiques qui cherchent à réduire les méfaits économiques, sociaux et sur la santé de l'usage de drogue pour les individus, les communautés et les sociétés* ». Un aspect clé des stratégies de réduction des risques consiste à reconnaître que tous les individus qui

12. *ibid.* p.5.

consomment des drogues ne sont pas capables ou n'ont pas la volonté d'arrêter. Il est donc important d'offrir des services à bas seuil afin de minimiser les risques.

Les réponses englobent les services de santé et sociaux, tels que (liste non exhaustive) :

- ▶ les centres qui fournissent des informations sur les services existants et l'usage responsable des drogues ;
- ▶ les espaces de rencontre pour les consommateurs de drogue qui sont ouverts à la consommation d'alcool ;
- ▶ les programmes d'échange de seringue et de tests de drogues ;
- ▶ les salles de consommation de drogue ou d'alcool à moindre risque ;
- ▶ la formation à la prévention des surdoses et la fourniture de naloxone ;
- ▶ les logements et refuges à bas seuil ;
- ▶ les systèmes de renvoi vers d'autres services sociaux et de santé ;
- ▶ les ateliers de réinsertion sociale et professionnelle ;
- ▶ le soutien psychologique aux usagers et à leur famille.

La gamme des services de réduction des risques est étendue et, comme le souligne Harm Reduction International (HRI), met l'accent sur le changement positif sans juger ni discriminer les personnes qui consomment des drogues (PQCD)¹³. HRI promeut des principes de réduction des risques tels que la protection des droits humains, une approche fondée sur des données probantes, la collaboration avec les PQCD et le rejet des discours stigmatisants¹⁴. Les objectifs de l'approche de réduction des risques sont fondés sur la conviction que les praticiens doivent prendre en compte les usagers tels qu'ils sont et veiller à ce qu'ils aient accès aux soins de santé et sociaux sans discrimination.

La réduction des risques est une priorité pour l'UE depuis le début des années 2000. Ainsi, en 2007, la Commission des Communautés européennes fixait comme objectifs de santé la prévention et la réduction

13. Harm Reduction International, [What is harm reduction?](#), 2020.

14. *ibid.*

des risques liés aux drogues. De même, l'objectif de réduction des risques est incorporé à la politique de réduction de la demande de la Stratégie antidrogue de l'UE actuelle (2013-2020). Enfin, l'EMCDDA a souligné que la réduction des risques est mentionnée cinq fois dans cette stratégie, contre seulement une fois dans la version antérieure¹⁵. L'importance croissante accordée à la réduction de la demande est indissociable de l'objectif d'impliquer davantage la société civile dans l'élaboration des politiques et la prise de décisions.

Les Salles de Consommation à Moindre Risque

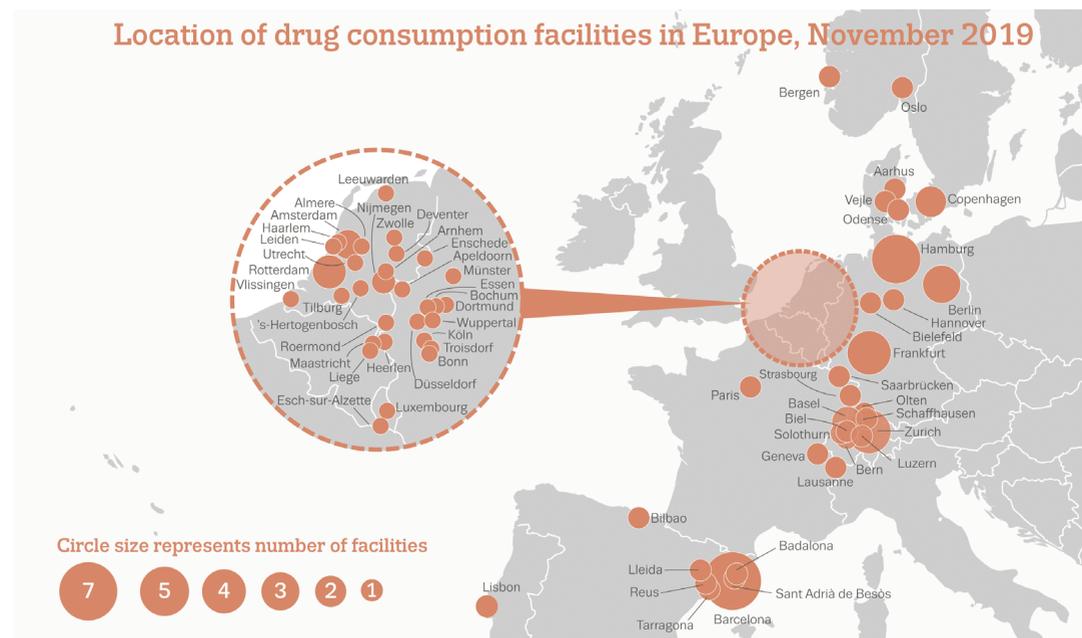
Les Salles de Consommation à Moindre Risque (SCMR) représentent un aspect de l'approche de réduction des risques. Ces structures offrent aux consommateurs de drogue un espace où ils peuvent consommer en sécurité dans un environnement stérile. Le principe de base est de donner aux usagers de drogues les plus vulnérables accès aux soins de santé et sociaux, alors que ce groupe de population a souvent peu de contacts avec les structures et dispositifs de prévention et de traitement. C'est d'ailleurs l'une des raisons pour lesquelles ceux qui utilisent des drogues pour la première fois se voient parfois refuser l'accès aux SCMR¹⁶. Chaque SCMR a ses propres critères d'éligibilité, qui comprennent le plus souvent une limite d'âge, des informations sur la situation de vie, l'historique, la fréquence et la méthode de consommation de drogue, la drogue de choix et la situation psycho-médicale.

La première SCMR a ouvert à Berne, en Suisse, en 1986. De nombreuses villes en Europe, au Canada et en Australie ont depuis ouvert une structure de ce type. L'une des raisons de leur succès est qu'elles offrent aux municipalités une solution gagnant-gagnant : d'une part, elles offrent aux PQCD des services de santé performants, notamment en ce qui concerne la réduction des décès liés aux drogues et des urgences pour surdose, et d'autre part, elles jouent un rôle important pour gérer la consommation de drogue dans les espaces publics et les nuisances que cela entraîne. Cette stratégie qui vise à la fois à donner accès aux soins à des groupes de population marginalisés

et à contribuer à l'ordre public et à la sécurité urbaine a été adoptée par un nombre croissant de villes pour l'établissement d'une SCMR.

Dans les années 1980 et 1990, de nombreux pays européens faisaient face à une épidémie d'héroïne qui se manifestait par l'émergence de nombreux sites ouverts de consommation dans les villes, notamment les parcs et certains espaces publics. Certains pays ont alors considéré que les SCMR pouvaient être une réponse appropriée, alors que d'autres, au contraire, rejetaient ce type de solution en arguant un manque de données probantes et les difficultés légales que suppose ce type de structure.

Mais depuis, notamment ces dernières années, le nombre de pays et de villes ayant ouvert une SCMR a augmenté de façon significative en Europe, en Australie et au Canada. Aujourd'hui, on compte près d'un millier de SCMR dans le monde.



Source : EMCDDA¹⁷

17. Cette carte datant de novembre 2019 comprend les SCMR ouvertes à Liège en 2018 et Lisbonne en 2019. En revanche, elle ne comprend pas celle ouverte à Karlsruhe en décembre 2019.

15. EMCDDA, [The EU drugs strategy: a model for common action](#), 2019.

16. Pardo, Caulkins et Kilmer, [Assessing the Evidence on Supervised Drug Consumption Sites](#), Rand Health Care et Rand Social and Economic Wellbeing, décembre 2018.

Composantes et objectifs des SCMR¹⁸

Dans un rapport publié en 2004, l'EMCDDA présente les composantes, la mise en œuvre et les objectifs des salles de consommation de drogue. Ce modèle théorique est appliqué aux domaines de la santé et de l'ordre public dans le but d'accroître les taux de survie, mais aussi de réinsertion sociale. Si l'aspect sécurité urbaine n'est pas mentionné en tant que tel, cette notion est néanmoins sous-jacente dans ce modèle, notamment parce qu'il met l'accent sur la réduction des nuisances publiques.

La première composante est l'examen et l'admission des consommateurs de drogue. L'équipe de la SCMR doit définir des critères d'accès et d'éligibilité, établir un règlement et fournir des informations sur la prévention des risques et les équipements sanitaires. Les SCMR peuvent obtenir des informations importantes sur le type de drogues utilisées et aussi déterminer les besoins individuels. Elles ont pour objectif d'accueillir des groupes de population difficiles à atteindre, et d'identifier et de prendre en charge des clients qui nécessitent des soins médicaux.

La deuxième composante d'une SCMR est la zone de consommation supervisée, dont la mise en œuvre correspond aux objectifs suivants : assurer une consommation hygiénique et à risque limité ; superviser la consommation et veiller au respect des règles ; apporter des conseils personnels sur la consommation à moindre risque ; donner des soins d'urgence en cas de surdose ; fournir un espace qui soit protégé du public ; prévenir le vagabondage ou les attroupements aux alentours de la salle. Ce dernier objectif ne peut être atteint que si la police coopère avec la SCMR.

La troisième composante définit les objectifs des autres services offerts par une SCMR : surveiller les effets de la consommation de drogue chez les clients qui ont quitté la zone de consommation ; donner des soins médicaux primaires, à boire et à manger, des vêtements, une douche, et intervenir en cas de crise ; offrir un programme d'échange de seringues et des équipements pour leur mise au rebut ; proposer d'autres

services tels que l'hébergement, la gestion des dossiers, les services de conseils et le traitement. La salle de consommation et les autres types de service ont pour objectif de réduire les risques immédiats liés à la consommation de drogue, la morbidité et la mortalité, d'améliorer la santé des clients et de réduire les nuisances publiques.

La quatrième composante d'une structure de consommation de drogue est son système de référencement, c'est-à-dire la mise à disposition d'informations sur les options de traitement, les conseils aux clients quant à d'autres traitements et le renvoi vers d'autres services. Les objectifs du système de référencement sont d'informer le client sur les options de traitement et de le convaincre d'accepter la ou les solutions proposées.

Les modèles de structure de consommation

Il n'existe pas de modèle unique de SCMR. Les villes qui ont ouvert un ou plusieurs établissements de ce type les ont conçus en fonction de leurs besoins locaux, c'est-à-dire le nombre de clients potentiels, les caractéristiques locales du système de santé et de la consommation de drogue, les questions liées aux infrastructures, etc. Si les SCMR sont toutes différentes et si les pratiques de terrain varient, on peut néanmoins distinguer plusieurs modèles généraux :

- ▶ **Le modèle unique / spécialisé** : les SCMR de ce type limitent en général leur offre à une gamme restreinte de services qui sont directement liés à la consommation supervisée, c'est-à-dire fournir un espace sûr et propre où les clients peuvent s'injecter ou fumer. Si ces petites SCMR à vocation unique peuvent susciter moins d'opposition locale, elles ne sont ouvertes qu'à certaines heures et n'offrent pas de traitement médical ni de suivi des dossiers.
- ▶ **Le modèle intégré** : ce modèle offre une gamme de services de soutien dans un même lieu. Ce type de SCMR fournit un espace sûr pour la consommation de drogue, mais aussi différents services de survie : nourriture, vêtements, douche, échange de seringues, assistance variée et programmes d'activités. Ces SCMR peuvent être situées dans un hôpital et fonctionner en coopération étroite avec celui-ci ou avec d'autres établissements de soins.

18. Tels que décrits dans le modèle élaboré par Dagmar Hedrich/EMCDDA in [European report on drug consumption rooms](#), 2004, p.14. Il est à noter qu'il s'agit d'un modèle logique.

► **Le modèle mobile** : ce modèle, généralement un véhicule (camion ou caravane), offre des services flexibles et mobiles, c'est-à-dire que la SCMR va au-devant des clients là où ils se trouvent. Le grand avantage de ce type de SCMR est qu'elle permet d'atteindre les consommateurs les plus vulnérables dans les zones éloignées. En revanche, elle ne peut recevoir qu'un nombre très limité de personnes à cause du manque d'espace dans le véhicule.

► **Le modèle fixe** : le modèle fixe offre les services d'une SCMR dans un bâtiment spécialement adapté. La consommation sûre et supervisée peut se faire soit dans des salles individuelles, soit dans des zones communes.

Enfin, un autre type d'espace de consommation est le **modèle refuge**. S'il ne s'agit pas d'une salle de consommation supervisée à proprement parler, ce type de structure propose un hébergement aux usagers qui vivent dans un lieu où ils sont autorisés à consommer (s'injecter ou fumer) des drogues illicites dans certaines parties de l'installation, soit leur chambre privée, soit une zone commune dédiée. Il existe une limite d'âge dans la plupart de ces structures et les usagers peuvent consommer dans un environnement non supervisé. Mais ces structures répondent à une approche intégrée qui permet aux usagers d'avoir accès à d'autres services et de partager leur expérience avec d'autres résidents.

La plupart des structures - hormis le modèle mobile en raison du manque d'espace - sont organisées de façon similaire : une salle d'accueil où les usagers s'inscrivent et peuvent avoir un entretien avec le personnel, la salle de consommation avec des équipements stérilisés, et une zone de repos. Certaines SCMR offrent également des espaces réservés aux services de santé et sociaux.

Le rôle des autorités locales et régionales dans l'élaboration des politiques européennes sur la drogue



La Stratégie antidrogue de l'UE inspire les politiques antidrogue de nombreux pays ainsi que leur mise en œuvre, à l'échelle nationale, mais aussi locale. Les politiques locales sont souvent guidées et restreintes par les politiques nationales. Parfois, les autorités locales s'inspirent non seulement des orientations nationales, mais aussi des politiques internationales ou transnationales. Dans la mesure où elles sont en première ligne pour mettre en œuvre les politiques de drogue - qu'elles soient locales, régionales, nationales ou internationales - les autorités locales ont de fait beaucoup de pouvoir sur leur mise en œuvre sur le terrain.

Les acteurs locaux ont une expérience de terrain et une grande expertise. Leur apport est d'autant plus précieux que les stratégies sont aujourd'hui de plus en plus orientées vers la réduction des risques. De plus, ils peuvent concevoir des stratégies de communication sur mesure pour répondre aux craintes et critiques les plus courantes.

Les autorités locales sont bien placées pour coordonner les différents acteurs impliqués et utiliser leur expertise afin d'élaborer des politiques de réduction de la demande qui soient adaptées aux besoins de la ville. Ils peuvent agir comme interlocuteurs à l'échelle transnationale et échanger et coopérer avec d'autres villes qui, elles aussi, mettent en œuvre des activités de réduction des risques.

Le soutien des autorités locales est essentiel pour la mise en œuvre de stratégies de réduction des risques et en particulier les salles de consommation à moindre risque. Soit parce qu'elles apportent un soutien politique qui légitime les initiatives de portée nationale ou internationale, soit parce qu'elles offrent un soutien logistique et organisationnel en établissant et animant des réseaux participatifs ouverts à toutes les parties prenantes, y compris les personnes qui consomment des drogues.

Il est important que les stratégies de réduction des risques soient soutenues à plusieurs niveaux : le niveau national et international en ce qui concerne la législation, et le niveau local en ce qui concerne l'appui à la mise en œuvre sur le terrain et le soutien politique au travers de la coopération entre tous les acteurs (verticalement ou horizontalement), laquelle favorise l'innovation et l'expérimentation en matière de réduction des risques.

Les SCMR comme outil pour renforcer la sécurité urbaine et la cohésion sociale à l'échelle locale



S'il existe de nombreuses études sur les bénéfices des SCMR en matière de santé publique, celles sur l'impact des SCMR en matière d'ordre public et de sécurité urbaine ne sont pas encore aussi claires et probantes. C'est pourquoi le projet SOLIDIFY s'est concentré sur ces aspects et a cherché à mettre en lumière les impacts positifs des SCMR en matière de sécurité urbaine et de cohésion sociale, en montrant comment les autorités locales et régionales peuvent les favoriser de concert avec leurs partenaires locaux.

Les municipalités et les régions soutiennent de longue date l'approche équilibrée et participative de la sécurité urbaine, qui doit être fondée sur les principes de respect des droits fondamentaux, la cohésion sociale et la coproduction : « les villes doivent soutenir une approche holistique, ce qui requiert d'adapter les institutions, notamment la police et le système judiciaire, et de former les acteurs afin d'assurer ce type de coproduction de la sécurité urbaine. Cela demande notamment d'adapter les méthodes de travail afin de favoriser le partage et l'échange d'informations, et de renforcer la transparence et la responsabilité. Une telle approche doit également donner la priorité à la

médiation plutôt qu'à la confrontation ou une judiciarisation excessive. »¹⁹

Si les problèmes de drogue constituent une menace grave contre la sécurité urbaine, les réponses que nous adoptons, dont les stratégies de réduction des risques et les SCMR, peuvent être précieuses pour élaborer des stratégies de sécurité innovantes :

- ▶ elles permettent de réduire la consommation de drogues en public, notamment l'injection, et les nuisances dans les quartiers affectés ;
- ▶ elles permettent de prévenir les trafics de drogue et les autres formes de délits et d'incivilités liés à la consommation en public ;
- ▶ elles peuvent renforcer le sentiment de sécurité des résidents des quartiers affectés, qui voient que les autorités locales répondent à de graves problèmes de drogue ;
- ▶ elles favorisent la coproduction de la sécurité à l'échelle locale via la création de larges partenariats locaux qui soutiennent l'établissement et la bonne gestion de la SCMR – les acteurs locaux ont ainsi l'occasion de participer davantage à la politique locale de sécurité parce qu'ils peuvent se l'approprier ;
- ▶ elles permettent d'associer les PQCD à la politique locale de sécurité, et donc de favoriser leur sentiment d'appartenance à la société et leur confiance dans les institutions publiques locales.

Les chapitres suivants décrivent comment les municipalités européennes mettent en place des SCMR et des mesures de réduction des risques en réponse aux problèmes de sécurité urbaine. Ils détaillent également la stratégie et les outils permettant d'améliorer l'évaluation de telles mesures et de leurs impacts. Enfin, ils proposent une série d'arguments et de recommandations concrètes sur l'établissement et la gestion de telles structures.

19. Efus, [Sécurité, démocratie et villes : Coproduire les politiques de sécurité urbaine – Manifeste adopté en 2017 à l'occasion de la conférence internationale du Forum européen pour la sécurité urbaine, coorganisée avec la Ville de Barcelone et le Gouvernement de Catalogne](#), 2017, p. 11.

Partie 2

Établir et gérer une SCMR dans une municipalité européenne – exemples de pratiques

Dans ce chapitre, nous examinons les expériences recueillies auprès des villes partenaires du projet dans les phases d'audit local et de mise en œuvre. Un groupe de villes – Barcelone, La Haye, Essen, Strasbourg et Paris – avaient déjà mis en place une SCMR tandis qu'un deuxième groupe de villes – Augsburg, Bruxelles, Liège, Lisbonne, Ljubljana et Mannheim – soit envisageaient de mettre en place une telle structure, soit avaient déjà commencé à travailler à sa conception et sa mise en œuvre. Liège et Lisbonne ont toutes deux ouvert une SCMR (une première autant pour la Belgique que pour le Portugal) pendant la durée du projet SOLIDIFY. La diversité des villes participant au projet a permis de comparer leurs contextes et stratégies, et a nourri l'échange de recommandations et d'expériences entre pairs.

Barcelone : un réseau de salles de consommation dans toute la ville et une gamme de services médicaux

Principaux partenaires : l'Agence de santé publique de Barcelone, avec un soutien financier de la mairie de Barcelone et du gouvernement régional de Catalogne. Les Salles de Consommation à Moindre Risque (SCMR) sont gérées par des ONG et autres entités sociales et financées sur appels d'offres quadriennaux. Trois SCMR sont gérées par des hôpitaux publics.

Calendrier : la première SCMR a ouvert en 2004 et sept autres ont ouvert depuis, la plus récente en 2017.

Groupe cible : les usagers de drogue, en particulier les personnes sans domicile, avec à l'avenir une priorité aux femmes.

Site web : <https://www.aspb.cat/arees/drogodependencies/centres-datencio-seguiment-barcelona/>

Contexte - Quatre décennies de stratégies de réduction des risques et un environnement politique favorable

Barcelone a été pionnière en matière de SCMR depuis les années 1980, lorsque la ville était confrontée à une épidémie d'héroïne qui avait envahi de nombreux espaces publics. Trois centres de traitement des addictions ont ouvert à cette période et d'autres stratégies de réduction des risques ont été mises en œuvre au fil des années, dont des programmes d'échange de seringues, des SCMR et la provision de naloxone. L'ouverture de nombreuses salles de consommation à travers la ville a permis d'élargir l'accès des services de réduction des risques à un public plus large.

La stratégie antidrogue de Barcelone se fonde sur le Plan d'Action Drogue de la municipalité. Elle a été élaborée pour la première fois en 1988, puis actualisée et révisée tous les quatre ans par la mairie. L'Agence de sécurité de Barcelone est leader dans la mise en œuvre de ce plan.

Objectif - Mettre en place un plan complet de prise en charge

Le dernier Plan d'Action Drogue (2017-2020) identifie quatre principes directeurs qui sont liés aux objectifs d'apporter une assistance à la première opportunité et de fournir un continuum de prise en charge aux usagers, depuis les services à bas seuil jusqu'à la réinsertion sociale et professionnelle :

- ▶ suppression de tout stigmatisme lié à l'addiction,
- ▶ réduction de la morbidité et de la mortalité associées à l'usage de drogues psychoactives,
- ▶ prévention des situations d'exclusion sociale des personnes qui consomment des drogues (PQCD) et de leur entourage,
- ▶ respect de et conformité avec la législation en vigueur.

Stratégie et activités - Un grand nombre de salles de consommation et une coopération locale efficace

Il existe 15 centres pour addiction aux drogues (CAS) dont huit offrent des services de réduction des risques et de traitement. Ces huit centres comprennent une SCMR pour l'injection - chacune avec entre une et cinq cabines d'injection - et l'un d'eux dispose d'une salle pour l'inhalation de drogue. Barcelone a également une SCMR mobile.

Le bon fonctionnement des SCMR à Barcelone repose sur des partenariats forts entre les différents acteurs locaux et municipaux. Le Plan d'Action Drogue de Barcelone est piloté par la mairie et élaboré par les différents départements municipaux (santé, sécurité, services de nettoyage), ainsi que des ONG et associations de quartier. Les centres pour addiction aux drogues sont insérés dans un réseau de santé et ont ainsi des relations étroites avec les services sociaux. Le quartier historique de Barcelone souffre d'un taux élevé de trafic de drogue et d'itinérance. Tous les mois, il réunit les autorités du quartier, les représentants des centres spécialisés, les responsables de la sécurité et les représentants des services sociaux pour discuter de la situation dans le quartier et organiser des interventions conjointes. En été, ces réunions ont lieu chaque semaine.

Résultats et défis - Des progrès significatifs dans la réduction des risques et des innovations constantes

Au total, les SCMR de la ville reçoivent environ 40 000 visites par an. Depuis l'ouverture de la première salle de consommation en 2004, les différents indicateurs de consommation de drogue et de nuisances publiques ont montré une évolution marquante de la situation : le nombre de seringues ramassées dans les espaces publics a chuté de 13 000 par mois en moyenne en 2004 à moins de 2000 en 2017. Le nombre d'infections au VIH a diminué et les demandes de traitement de l'addiction aux opioïdes se sont stabilisées à environ 700 par an depuis 2014.

Deux problèmes persistent : le manque de logement pour les personnes sans abri qui consomment activement et l'augmentation des « narco-

appartements » (narcopisos) depuis 2015. Ceux-ci ont un impact sur la sécurité des quartiers concernés, du fait notamment de la violence liée au trafic.

Prochaines étapes - Priorité à l'itinérance et à la problématique du genre

En ce qui concerne les sans-abri, la mairie de Barcelone a prévu de construire un refuge pour les consommateurs actifs, mais la date de début des travaux n'est pas encore fixée. En ce qui concerne les narco-appartements, Barcelone a dégagé un budget pour des interventions conjointes par des professionnels de la santé, des agents de sécurité et les services sociaux et de propreté. Une équipe dédiée est chargée de coordonner les interventions, de mettre les PQCD en contact avec les services de réduction des risques et d'établir le contact avec les résidents.

Des projets en préparation s'adressent aux femmes consommatrices de drogues et aux consommateurs « chemsex » qui prennent des substances psychoactives pour intensifier leurs expériences sexuelles. Par ailleurs, Barcelone soutient l'élaboration d'indicateurs communs à toute l'Europe pour comparer les expériences et améliorer les stratégies existantes de réduction des méfaits et des risques.

Essen : un site de consommation pour restreindre la zone de consommation publique du centre-ville



Principaux partenaires : Ville d'Essen. La coordination et la mise en œuvre sont assurées par le département des Affaires sociales et du Logement de la mairie d'Essen. Les services de soins sont fournis par une organisation locale, « Suchthilfe direkt Essen », et financés par diverses sources, dont des fonds publics de la mairie d'Essen et du

Land de Rhénanie du Nord-Westphalie, des assurances médicales et des fonds de retraite, ainsi que des activités de formation.

Calendrier : la première Salle de Consommation à Moindre Risque (SCMR) a ouvert en 2001.

Groupe cible : consommateurs de drogue du centre-ville.

Site web : https://www.essen.de/rathaus/organisationseinheiten/organisationseinheit_1188889.de.html

<https://www.suchthilfe-direkt.de/>

Contexte - Pallier la détérioration d'un espace public

Dans les années 1990, une zone publique de consommation de drogue près de la gare centrale s'est développée où convergeaient des usagers de drogue, des personnes sans abri et des travailleurs du sexe. La consommation de drogue se faisait sur l'espace public, dans les toilettes publiques, les halls d'immeubles et autres lieux du centre-ville. Cette situation générait un risque accru de blessures, de surdoses et de propagation du VIH et de l'hépatite. Au fil du temps, la criminalité liée à la drogue a augmenté dans ce quartier, notamment les blessures physiques, les vols et la prostitution. Les consommateurs de drogue étaient en souffrance et la population locale réagissait avec de plus en plus d'hostilité à la dégradation de cet espace public.

Objectif - Réduire la consommation en public et augmenter les services disponibles

La politique antidrogue de la ville d'Essen est fondée sur la reconnaissance que l'addiction aux drogues est une maladie. Afin de réduire durablement la consommation de drogue en public, il convient de s'attaquer à celle-ci tout en offrant des services d'assistance efficaces. Prévenir les conséquences secondaires telles que la criminalité liée à la drogue, favoriser la stabilité sociale et donner de nouvelles perspectives de vie aux usagers sont également des objectifs prioritaires. Il s'agit également de veiller à l'intérêt du public et d'alléger une situation qui était devenue pesante.

Stratégie et activités - Des objectifs communs et une coopération durable entre les acteurs impliqués

Il est rapidement devenu clair que la stratégie, pour être réussie, devait intégrer les aspects de prévention, de répression et de soins. C'est dans ce sens que la mairie a consulté la police, les services de prise en charge, les services de transit et les acteurs économiques. Ensemble, ils ont identifié un certain nombre d'objectifs communs :

- ▶ réduire significativement et durablement la consommation en public autour de la gare centrale,
- ▶ prévenir l'émergence de zones ouvertes de consommation dans d'autres zones de la ville,
- ▶ améliorer le sentiment de sécurité des voyageurs qui utilisent la gare et des passants,
- ▶ réduire la criminalité dans le centre-ville,
- ▶ élargir et/ou créer une offre de soins performante pour les consommateurs de drogues.

Un ensemble de mesures a été mis en place pour atteindre ces objectifs. Tout d'abord, le conseil municipal a veillé à créer un consensus politique en passant une résolution. Le soutien politique, l'élaboration d'objectifs communs et la coopération entre les acteurs étaient en effet essentiels à la mise en œuvre de la stratégie.

Pendant la phase de préparation du projet, une stratégie de communication complète a été mise en œuvre pour que la population soit régulièrement informée. L'étape suivante a consisté à informer les consommateurs sur les objectifs des mesures prévues, notamment la fermeture des points de « service » existants dans la gare centrale, et la création et l'élargissement des services offerts par le centre municipal d'assistance aux consommateurs de drogue. Des interventions de police ciblées et un travail de rue au cours des semaines suivantes ont amené les consommateurs à « émigrer » vers le centre municipal d'assistance.

L'ouverture de la SCMR a joué un rôle important dans la réduction de la consommation en public. Des mesures additionnelles ont été mises en place : quatre cliniques ambulatoires de substitution, un refuge d'urgence pour les consommateurs et l'établissement d'un centre d'accueil à bas seuil.

La coopération entre les différents acteurs - services sociaux de la mairie, bureaux de l'ordre public et de la santé, police municipale et fédérale, ministère public et services d'assistance et de soins - est garantie de façon contractuelle et par le biais de réunions régulières.

Résultats - Une gamme variée de services d'assistance au même endroit

L'ouverture de la SCMR a eu un impact important sur le quartier de la gare centrale puisqu'elle a éliminé la consommation dans l'espace public. Le centre municipal d'assistance offre une gamme de services tels que le refuge d'urgence, une salle de consommation, un centre d'accueil, et des services de substitution, de consultation et d'orientation vers d'autres structures. Le nombre de décès liés aux drogues a diminué de façon considérable et il y a moins de plaintes du public.

En parallèle à la mise en place de la salle de consommation, la municipalité favorise la création de réseaux pluri-institutionnels. Cette coopération permet d'éviter l'émergence de nouvelles zones de consommation en public et garantit une réaction rapide et efficace en cas de problème.

Prochaines étapes - Rester vigilants sur les nouvelles tendances

La Ville d'Essen continue à adapter sa politique de drogue à l'évolution des besoins des usagers. Notamment, elle suit les changements démographiques et l'augmentation de l'espérance de vie des consommateurs tout en prenant en compte les besoins de la population de réfugiés. La ville suit également l'arrivée sur le marché de nouvelles substances et l'évolution du trafic.

La Haye : au-delà des salles de consommation, des refuges et une priorité au logement



Partenaires principaux : la municipalité de La Haye et le service de santé publique sont les partenaires principaux en matière d'orientation politique, de coordination et de financement. Un certain nombre d'institutions privées d'assistance sociale et de santé mentale contribuent à l'offre d'hébergement, tandis que le service Logement d'Abord est fourni par trois organisations de logements sociaux (Vestia, Staedion et Haag Wonen). La police est responsable du maintien de l'ordre public.

Calendrier : une SCMR a été ouverte à La Haye en 2006, mais elle a fermé en 2011, car une grande partie de sa clientèle était couverte par les refuges offrant un traitement des addictions.

Groupe cible : la population sans abri et les consommateurs de drogue.

Site web : <https://www.denhaag.nl/en.htm>

Contexte - Réorienter la politique de drogue pour donner priorité au logement

Deux des 37 SCMR des Pays-Bas sont situées à La Haye. Si elles étaient mal acceptées au début, ce n'est plus le cas à présent. Au fil du temps, le nombre de clients a diminué et La Haye a commencé à réorienter sa politique de réduction des risques pour donner la priorité au logement comme point de départ du traitement des addictions.

Cette nouvelle politique s'inspire du plan national lancé en 2006, qui comprend une stratégie à long terme pour lutter contre l'itinérance à l'échelle nationale et locale. À La Haye, ce plan a été mis en œuvre dans le cadre de la stratégie politique intitulée « Le refuge de La Haye », dont la priorité est de donner rapidement accès à un logement aux sans-abri et d'en faire le point de départ des autres interventions d'assistance.

Plusieurs projets-pilotes ont montré que cette approche a des effets positifs pour le traitement des addictions. De plus, les problèmes de sécurité liés à la présence d'un grand nombre de sans-abri dans les rues ont accéléré la mise en œuvre du plan.

Objectif - Réinsertion sociale par le logement

L'objectif principal de la nouvelle politique est la réinsertion des personnes sans abri en les aidant à s'installer dans un logement. C'est le point de départ de toute autre intervention de suivi : soins de santé, traitement de l'addiction, stabilisation des revenus.

Stratégie et activités - Assistance individuelle et approche collaborative

Le plan d'action de La Haye repose sur deux axes : une approche centrée sur le client et une coopération étroite entre tous les acteurs.

L'approche centrée sur le client signifie que toute personne sans abri bénéficie d'un plan personnalisé qui comprend des services tels que les soins de santé, le logement, les revenus, le travail, etc. La première étape est l'admission du client dans le système du Centre de Coordination, qui est géré conjointement par les services sociaux et de santé. Une fois que la personne est admise comme bénéficiaire d'un plan d'assistance sociale, un gestionnaire de cas est nommé pour définir ce plan personnalisé et superviser sa bonne application.

Chaque client inscrit au Centre de Coordination reçoit une carte d'accès qui lui permet d'utiliser le refuge de nuit, ce qui constitue l'assistance minimale offerte à tous les clients. Cette carte d'accès est valide pendant deux mois, le temps de trouver un hébergement. Celui-ci peut consister en l'admission dans un centre de traitement des addictions qui, dans ce cas, prend un caractère obligatoire.

De plus, La Haye dispose de plusieurs institutions qui fournissent des soins 24h/24 et 7 jours sur 7 (« logements de passage »). Elles offrent une assistance concrète, des soins et des occupations quotidiennes. L'objectif est qu'après un ou deux ans, les résidents puissent s'installer

dans des logements plus indépendants (+ 200 places), comme par exemple ceux qui sont gérés par le programme Logement d'Abord. La coopération entre la municipalité et les bailleurs sociaux permet de fournir un suivi médical ambulatoire et une prise en charge financière. Si la personne « réussit » ce parcours, elle peut s'installer définitivement dans le logement (200 logements).

Il y aura toujours un certain nombre de toxicomanes qui ne réussiront pas à « décrocher » et se réinsérer, en dépit de leurs tentatives. Pour ce groupe, il existe des solutions de résidence assistée avec un soutien permanent (+ 148 places).

Résultats et défis - Des petites structures qui sont mieux acceptées

La principale difficulté était de créer suffisamment de logements et d'éviter que les autres utilisateurs des salles de consommation ne retournent à la rue et causent des nuisances publiques. Ceci a pu se faire grâce à un investissement significatif. Les structures qui reçoivent un nombre important d'usagers de drogues ont suscité des résistances de la part des riverains, mais la coopération étroite avec la police et l'attitude très ouverte de ces structures envers les habitants ont permis d'améliorer les choses. Aujourd'hui, le consensus est que les structures de petite taille sont le plus à même d'être acceptées par les habitants.

Prochaines étapes - Apprendre de et échanger avec d'autres villes

Réduire les problèmes liés aux drogues de façon efficace et acceptable demande que les décideurs politiques prennent en compte des facteurs sociaux et politiques tels que l'opinion publique, l'évolution des scènes de la drogue et le climat politique.

Pour La Haye, il est intéressant d'apprendre comment d'autres villes relèvent ces défis, non seulement lors de l'établissement d'une SCMR, mais aussi pour les autres problématiques liées aux drogues. Le projet SOLIDIFY a produit des enseignements intéressants et comparer les expériences en temps réel facilite l'élaboration de politiques antidrogue plus efficaces sur le long terme.

Strasbourg : une salle de consommation qui fait partie d'une stratégie intégrée de réduction des risques



Principaux partenaires : la salle de consommation est cofinancée par la municipalité de Strasbourg, l'hôpital universitaire de Strasbourg, l'Agence régionale de santé et l'Eurodistrict franco-allemand. Elle est gérée par l'association Ithaque qui est spécialisée en prévention et réduction des risques en matière de drogues et d'addictions.

Calendrier : la Salle de Consommation à Moindre Risque (SCMR) ARGOS a ouvert en 2016. En 2020, un refuge a ouvert au sein de cette structure.

Groupe cible : les personnes qui consomment des drogues (PQCD) les plus vulnérables.

Sites web : <http://www.ithaque-asso.fr/>

<http://www.ithaque-asso.fr/reduction-des-risques/scmr-argos>

<https://www.strasbourg.eu/>

Contexte - Un environnement favorable pour la deuxième SCMR française

Strasbourg poursuit une politique de réduction des risques depuis les années 1990 et soutient depuis de nombreuses initiatives, dont la « Mission SIDA-Toxicomanie » de l'ONG Médecins du Monde en 1993, la création d'un centre d'information et de test VIH en 1994, et l'installation de la première machine d'échange automatique de seringues, en 1996. Strasbourg a commencé à travailler sur le projet de SCMR en 2012 et ARGOS a ouvert quatre ans plus tard, en 2016. C'est l'une des deux salles de consommation existant en France.

S'il n'y avait pas à Strasbourg de scènes ouvertes de la drogue à proprement parler, les usagers les plus vulnérables consommaient dans les squats ou les toilettes publiques. La plupart n'avaient aucun contact avec des structures sociales et médicales.

ARGOS a ouvert dans un contexte relativement paisible, notamment parce qu'elle est située sur le site de l'hôpital universitaire de Strasbourg, qui est éloigné des zones résidentielles. Une écrasante majorité (90%) du Conseil municipal a voté en faveur de la salle de consommation, ce qui a permis un débat public apaisé.

Objectif - Élargir l'offre

Le principal objectif de la SCMR est d'atteindre les consommateurs de drogue les plus vulnérables, de leur permettre d'avoir accès aux soins et, ainsi, d'assurer que leurs droits fondamentaux soient respectés.

En 2020, un refuge sera ouvert au premier étage de la SCMR pour les utilisateurs les plus fragiles qui ont besoin d'un traitement adapté. L'objectif est d'apporter une réponse complète aux problèmes de ces usagers qui ne peuvent pas être pris en charge par d'autres structures sociales de la ville. Ceci permettra aussi de réduire les interruptions constantes dans leur processus de prise en charge et de leur offrir une assistance sociale.

Stratégie et activités - Créer de nouvelles synergies entre la santé et l'assistance sociale

Située dans un bâtiment jusque-là non utilisé de l'hôpital universitaire de Strasbourg, la SCMR compte une équipe pluridisciplinaire fournie par l'association Ithaque. Elle comprend quatre espaces : une salle de réception, une salle de consommation, une salle de repos et un espace d'assistance et d'écoute. Elle propose également l'échange de seringues et le dépistage médical. Les utilisateurs eux-mêmes sont responsables de veiller à la sécurité du lieu et du nettoyage des seringues usagées.

La structure est gérée par Ithaque et soutenue par la municipalité de Strasbourg et l'Agence régionale de santé. En matière de réduction des risques, la municipalité coopère avec l'Association de Lutte contre la Toxicomanie, le Centre d'information régional sur les drogues et les dépendances (CIRDD), ainsi que les associations Les Amis de la santé du Bas-Rhin, AIDES, SOS Hépatites, et Pénélope.

La ville coopère étroitement avec les services de l'État, la Justice, l'Agence régionale de santé et l'hôpital universitaire de Strasbourg. L'observatoire de la sécurité publique mis en place par la ville est chargé d'étudier les impacts de la SCMR sur la tranquillité publique. Par ailleurs, la municipalité a élaboré une stratégie de communication et d'information pour informer régulièrement les habitants de la ville.

Résultats et défis

À la fin 2019, trois ans après l'ouverture de la SCMR, celle-ci avait accueilli 899 personnes dont 667 avaient utilisé l'espace de consommation. Le centre reçoit entre 60 et 80 visites par jour. L'âge moyen des consommateurs est de 38 ans. 23,1% sont des femmes. Depuis l'ouverture, le nombre d'examen de dépistage a augmenté de 43%, les vaccinations de 16% et l'accès aux droits pour les utilisateurs de 57%.

Le programme d'échange de seringues permet aux utilisateurs d'avoir accès à de nombreux équipements de prévention et de réduction des risques : seringues, kits, conteneurs aseptisés, gobelets stérilisés, filtres stérilisés, préservatifs, etc.

Le fait que la SCMR soit située dans l'enceinte de l'hôpital a permis à l'équipe d'Ithaque de nouer des liens avec le personnel et les services de l'hôpital, ce qui renforce l'accès des usagers aux soins.

Prochaines étapes

L'espace refuge d'urgence, qui doit ouvrir en 2020, est financé par la municipalité, l'Agence régionale de santé et l'hôpital universitaire de Strasbourg. Il s'agira d'un espace de 300 m² qui comprendra des lits d'urgence et un refuge temporaire. Il est prévu d'ajouter plus tard un espace de vie et d'offrir des ateliers de réinsertion.

Participer au projet SOLIDIFY a permis à la municipalité de Strasbourg de partager expériences et expertise avec d'autres villes. Il est prévu d'organiser une conférence sur les salles de consommation à moindre risque au Conseil de l'Europe à Strasbourg, en 2021.

Paris : une salle de consommation expérimentale pour la plus grande agglomération urbaine de France



Principaux partenaires : la Salle de Consommation à Moindre Risque (SCMR) est financée par l'Assurance Maladie et soutenue par la municipalité de Paris. Elle est gérée par l'association Gaia, qui œuvre dans le domaine de la réduction des risques et des méfaits depuis 2006.

Calendrier : la SCMR a ouvert en 2016. Un plan sur la consommation de crack a été mis en place en 2018.

Groupe cible : consommateurs de drogue des quartiers du nord-est de Paris et usagers qui arrivent par la Gare du Nord, située à proximité.

Sites web : <https://gaia-paris.fr/salle-de-consommation-a-moindre-risque/>

<https://www.paris.fr/pages/lutte-contre-le-crack-un-plan-d-actions-2019-2021-6843>

Contexte - La première salle de consommation de Paris

Avec environ 7 000 personnes qui consomment des drogues (PQCD) dans l'espace public, le département d'Île-de-France est l'une des régions françaises les plus affectées par la consommation de drogue. L'existence de nœuds majeurs de transport rend aussi la capitale attractive pour les consommateurs qui viennent de l'étranger. La municipalité de Paris poursuit depuis de longues années une stratégie de

réduction des risques. Au travers de la Mission Métropolitaine de Prévention des Conduites à Risques, la ville soutient de nombreux projets, finance les innovations et coordonne les acteurs impliqués en partenariat avec l'État, la préfecture et l'Agence régionale de santé (ARS).

Ces dernières années, il y a eu dans les quartiers du nord-est de Paris une augmentation importante de la consommation et du trafic de drogues. L'ouverture de la première SCMR de la ville en 2016 a été précédée d'un long processus politique et technique, qui a démarré en 2009. La salle est ouverte toute la semaine et permet de répondre à la consommation d'opioïdes autour de la gare. La municipalité, l'État et l'ARS coopèrent au sein d'une structure de pilotage qui soutient Gaia, l'association qui gère la SCMR.

Objectif - Allier santé et ordre public

Les objectifs de réduction des risques de Paris comprennent un aspect santé et un aspect ordre public.

En matière de santé, les objectifs sont les suivants :

- ▶ à court terme : créer un environnement qui offre des normes d'hygiène fondamentales et permette la consommation de drogue à moindre risque ;
- ▶ à moyen terme : réduire la morbidité et la mortalité au sein de la population-cible ;
- ▶ à long terme : permettre aux usagers de se stabiliser et leur fournir des services de soins adéquats.

En matière d'ordre public, les objectifs sont de :

- ▶ réduire la consommation de drogues en public et les problèmes qu'elle entraîne ;
- ▶ limiter la criminalité dans et autour des espaces de consommation ;
- ▶ améliorer la vie des riverains et favoriser l'acceptation de la SCMR et la diversité sociale.

Stratégie et activités – Aller au-delà de la SCMR avec un nouveau plan intégral

L'ouverture de la SCMR près de la Gare du Nord en 2016 a complété un dispositif plus large d'assistance sociale et médicale qui comprend 18 Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et 9 Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD).

En 2018, la préfecture de Paris et d'Île-de-France a mis en place un plan contre le crack avec le soutien de la Ville de Paris, de l'ARS et de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA), lequel englobe près de 30 dispositifs de réduction des risques. Ceux-ci comprennent notamment la mise en place et l'élargissement des services socio-médicaux adressés aux usagers de rue et la création de zones de repos pour les consommateurs de crack, la création d'unités d'hébergement spécialisées, et la coopération avec des associations œuvrant dans le domaine de la réduction des risques.

La SCMR et les nouveaux projets définis dans ce plan demandent une coopération étroite entre l'État, la municipalité et les partenaires de la société civile. Le travail est piloté par l'ARS, la mairie, la mairie d'arrondissement, la MILDECA, la préfecture, la Justice et les associations partenaires des différents projets.

La SCMR est gérée par l'association Gaïa. Ses partenaires se réunissent régulièrement au sein de plusieurs comités : le comité de pilotage parisien se réunit une fois par an ; le comité de suivi se réunit tous les deux mois ; le comité de quartier réunit les associations de quartier tous les deux ou trois mois.

Résultats et défis – L'impact positif de la SCMR

Depuis son ouverture, la SCMR de Paris a admis 1352 consommateurs. Elle reçoit aussi quelque 300 visiteurs par jour. Elle offre des tests de drogues, l'examen et le traitement de l'hépatite C, et une formation à la prévention des surdoses avec distribution de naloxone. La consommation de drogues dans les espaces publics et les parkings avoisinants a diminué de façon significative, de même que le nombre d'équipements d'injection trouvés dans la rue.

La municipalité de Paris a tiré un certain nombre d'enseignements de cette expérience, qui sont mis à profit pour toute nouvelle initiative :

- ▶ le soutien et l'engagement politique et institutionnel sont importants pour aborder avec flexibilité un problème en évolution constante ;
- ▶ il est nécessaire de mobiliser les différents acteurs des secteurs médico-social et sanitaire, de la santé de la sécurité ;
- ▶ les ressources nécessaires ont été sous-estimées à l'origine, ce qui a nécessité des ajustements par la suite et a créé quelques situations de crise ;
- ▶ il faut tenir compte de l'impact de l'ouverture de la SCMR sur les structures partenaires ;
- ▶ l'ouverture d'une SCMR présuppose une réponse globale et requiert l'implication de tous les partenaires œuvrant pour la réduction des risques ainsi que des acteurs du secteur public.

Prochaines étapes – Mettre en une stratégie régionale de réduction des risques

La municipalité de Paris espère ouvrir une deuxième SCMR dans la ville. Le principal défi demeure l'élaboration d'une stratégie régionale de réduction des risques qui couvre les zones de banlieue, en dehors des limites de Paris. Il est aussi nécessaire d'élaborer une stratégie globale de support qui comprenne les interventions initiales, le traitement somatique et psychiatrique, le logement, et l'insertion sociale et professionnelle. Il demeure crucial de favoriser l'acceptation du public et de dépasser les controverses alimentées par la peur et les représentations négatives des structures de réduction des risques.

Augsbourg : un site de consommation d'alcool à moindre risque pour mitiger les conflits liés aux usages de l'espace public

Partenaires principaux : la municipalité d'Augsbourg est le partenaire principal de ce projet et elle reçoit un soutien financier du gouvernement de l'État de Souabe. La structure « beTreff » est gérée par l'Association catholique des services sociaux (SKM selon le sigle en allemand) et l'association souabe de soutien aux usagers de drogue (« Drogenhilfe Schwaben »).

Calendrier : une phase-pilote de deux ans a démarré en 2018 et a été reconduite en 2019 pour assurer la continuité du projet jusqu'en 2022.

Groupe cible : les usagers d'alcool et de drogue, ainsi que le public qui fréquente la place Helmut Haller.

Site web: <https://www.augsburg.de/umwelt-soziales/soziales/helmut-haller-platz>

Contexte - Changer la perception du public

La place Helmut Haller a longtemps été un lieu de rendez-vous des consommateurs de drogue et d'alcool. Une attaque à l'arme blanche en 2015 a renforcé le sentiment d'insécurité lié à ce lieu et fait fuir le public. La municipalité d'Augsbourg a décidé de s'attaquer à ce problème avec un plan holistique de régénération urbaine destiné à diversifier les usages de cet espace public et le rendre plus attractif pour le public. La composante sociale de ce plan comprend la création d'un espace de soutien aux consommateurs de drogue et d'alcool : la structure de consommation à moindre risque « be Treff » (ce nom est un jeu de mots intraduisible, mais dont l'équivalent le plus proche est « se rencontrer »).²⁰

20. La consommation de drogues illicites n'est pas autorisée à be Treff, conformément à la législation de Bavière.

Objectifs - Un espace public accueillant et une assistance aux consommateurs d'alcool et de drogue

Le plan général de renouvellement de la place Helmut Haller a pour objectif de la rendre accueillante et accessible. La diversification des usages, notamment l'organisation d'un événement culturel et sportif, permettra de dissiper la perception négative de ce site. L'ouverture d'un centre d'assistance pour les usagers de drogues et d'alcool a pour effet de réduire les attroupements de consommateurs. De plus, le centre dispense une assistance aux personnes les plus vulnérables pour les aider à améliorer leur situation.

Stratégie et activités - Priorité à l'acceptabilité et la coopération

L'espace be Treff est intégré à une stratégie plus générale qui comprend plusieurs aspects :

- ▶ un aspect social : avec l'ouverture de beTreff et l'organisation d'événements culturels et sportifs ;
- ▶ la construction et le design : ils ont été conçus dans l'objectif de créer un espace plus accueillant ;
- ▶ l'ordre et la sécurité : coopération et coordination avec les forces de l'ordre et autres acteurs pertinents ;
- ▶ la gestion du lieu : l'entretien et la propreté sont garantis grâce à un modèle de gestion efficace ;
- ▶ le réseautage : coopération entre la ville, les acteurs locaux, les experts, les usagers, les habitants et les citoyens.

Afin de sensibiliser le public et de favoriser l'acceptation du projet, la municipalité a organisé un débat public sur l'espace be Treff qui a réuni de nombreux acteurs : police locale, travailleurs sociaux, écoles, la paroisse et les habitants.

Résultats et défis - Une approche globale de la réduction des risques

En moyenne, quelque 90 personnes utilisent le Treff chaque jour, un nombre plus élevé que prévu. Le nombre de consommateurs de drogue et d'alcool sur l'espace public a baissé de façon significative pendant les heures d'ouverture de la salle de consommation, ce qui correspond à l'objectif de réduire les attroupements de consommateurs sur la place Helmut Haller. La forte demande de services d'assistance a amené la salle de consommation à élargir son offre. Si elle continue à offrir différents types de consultations, le Treff coopère également avec de nombreuses organisations spécialisées. La structure peut maintenant orienter les clients vers d'autres groupes de soutien et offrir une assistance plus spécialisée et individualisée.

Prochaines étapes - Retravailler les politiques de drogue de la ville

Un an après l'inauguration de l'espace de consommation supervisée, la municipalité d'Augsbourg a présenté une première évaluation. Le plan global de régénération de la place Helmut Halle Square est entré dans une nouvelle phase pendant l'été 2019. Sous l'intitulé « BauKulturCamp », la ville a entamé un large processus participatif sous la forme d'un chantier de construction participatif. L'évaluation de la salle de consommation et celle du chantier participatif nourriront les futures politiques municipales de santé publique et de sécurité.

La ville envisage également d'étendre les heures d'ouverture de la salle de consommation, et prévoit de continuer à soutenir les projets locaux et de renforcer les réseaux de coordination afin d'intégrer son approche globale au sein d'une politique anti-drogue actualisée qui s'appliquera à toute la ville.

Liège : la ville à l'initiative de la première salle de consommation de Belgique



Partenaires principaux : la municipalité de Liège, avec un financement provenant du Plan de cohésion sociale 2014-2019 et du Relais Social du Pays de Liège, une association qui offre des services sociaux.

Calendrier : la Salle de Consommation à Moindre Risque (SCMR) a ouvert en septembre 2018.

Groupe cible : les personnes qui consomment des drogues sur l'espace public.

Site web : <https://www.liege.be/fr/actualites/une-salle-de-consommation-a-moindre-risque-ouvre-a-liege>

Contexte - Un contexte propice à l'ouverture de la première salle de consommation du pays

Malgré deux décennies d'efforts en matière de réduction des risques, Liège est confrontée à de nombreux problèmes de drogue : prévalence de l'hépatite, situation sociale de détresse pour les utilisateurs de drogue, polyconsommation, nuisances publiques et surdoses mortelles. En 2007, le projet TADAM (Traitement Assisté par Diacétylmorphine) a estimé le nombre de consommateurs d'héroïne entre 1600 et 2100, dont 300 consomment dans la rue. En 2017, 450 consommateurs ont échangé près de 140 000 seringues au centre d'échange de la ville, le premier du genre en Belgique, ouvert en 1994-1995. Le projet TADAM, qui a duré de janvier 2011 à décembre 2013, était le premier en matière de traitement assisté de la consommation d'héroïne en Belgique. En 2013, le maire de Liège a présenté deux projets de loi pour modifier la loi de 1921 sur les drogues, très restrictive, afin de permettre le traitement assisté de l'héroïne et de donner un cadre légal aux SCMR.

Malgré les résultats positifs du projet, le cadre légal n'a pas évolué et TADAM n'a pas été renouvelé. Notamment, le cadre légal n'autorise toujours pas la création d'une SCMR. Liège a pu contourner cet obstacle légal grâce au soutien du maire de la ville, une motion passée par le Parlement de Wallonie et l'approbation des autorités judiciaires. La salle de consommation « Saf'ti » a ouvert le 5 septembre 2018.

Objectif - Limiter les nuisances publiques en diversifiant les services de santé et d'assistance

Le cadre d'intervention de la ville est élaboré par le Pôle Détresse sévère et s'inscrit dans le cadre du Plan des insécurités urbaines et de cohésion sociale, lequel s'appuie sur le Plan stratégique de sécurité et de prévention 2018-2019 du ministère de l'Intérieur. L'objectif général est de prévenir, détecter et limiter les nuisances publiques liées à la consommation de drogue. Les cinq objectifs stratégiques sont de réduire les comportements à risque, d'agir sur les circonstances et l'environnement criminels, de promouvoir une approche intégrée, de réduire les effets négatifs de la victimisation, et de resocialiser les consommateurs de drogue.

Dans ce cadre, les six objectifs principaux de la SCMR sont de :

- ▶ entrer en contact avec les consommateurs les plus vulnérables,
- ▶ leur donner un environnement sûr et hygiénique,
- ▶ réduire la morbidité et la mortalité,
- ▶ stabiliser et améliorer la santé des usagers,
- ▶ réduire la consommation de drogue en public,
- ▶ prévenir la délinquance.

Stratégie et activités - Développer les partenariats et la coopération

La stratégie municipale est étayée par de nombreux documents et partenariats :

- ▶ Le Plan municipal des insécurités urbaines et de cohésion sociale favorise la coopération entre les acteurs locaux et définit les modes de financement des initiatives, ainsi que les actions de prévention en partenariat avec le Réseau Liégeois des Assuétudes (RELiA), spécialisé dans les addictions.
- ▶ L'intercommunale de soins spécialisés de Liège (ISoSL) est en charge de l'assistance aux consommateurs « lourds » et de la fourniture de services à bas seuil.
- ▶ Le centre Alfa est un service de santé mentale qui fournit des services aux usagers et à leur famille, notamment des informations sur les risques sanitaires destinées en particulier à ceux qui s'injectent. Alfa reçoit les clients en consultation et les oriente vers les services appropriés (hôpital ou centres spécialisés dans le traitement des addictions).
- ▶ Cap-fly est un centre ambulatoire qui assiste notamment les usagers incarcérés en prison et, de façon plus générale, les familles des usagers. Il offre une assistance en termes de plan de réinsertion, de maintien des liens sociaux et familiaux, et cherche à associer les familles au suivi thérapeutique des patients.
- ▶ Le Relais Social du Pays de Liège coordonne les activités des éducateurs de rue et travaille avec une initiative de Logement d'Abord qui bénéficie à 25 personnes.

Les autres partenaires de la ville sont le Centre public d'action sociale de Liège (CPAS), la police et TADAM. La collaboration entre ces différents organismes est définie par des plans d'action, des conventions de partenariat et des réunions régulières. Le financement est assuré par les autorités fédérales, régionales et municipales.

Résultat - Succès de la première SCMR

La SCMR Saf'ti reçoit environ 350 usagers par jour, parmi les plus marginaux de cette population, soit plus que l'objectif initial de 300. Au cours des six premiers mois d'ouverture, la salle de consommation a reçu 6292 visites, soit une moyenne de 40 par jour.

Prochaines étapes - Établir un cadre légal solide

Le groupe de travail de la mairie de Liège sur la santé mentale et la tranquillité publique, créé en 2017, a identifié six points d'action : maintenir un groupe technique qui suit les usagers sur l'espace public les plus problématiques, créer un centre socio-sanitaire de jour, accroître les services de refuge, établir une procédure de gestion des cas, mettre en place des zones de repos à court terme, et rechercher des sources de financement alternatives.

Les objectifs d'étendre les heures d'ouverture de la salle de consommation et de créer une structure à bas seuil dépendent de la légalisation espérée de la SCMR et du projet TADAM.

Lisbonne : Une approche participative dans le cadre d'une politique nationale progressive



Principaux partenaires : géré par le Grupo de Ativistas em Tratamentos (« groupe des activistes en traitement », GAT) et Médicos do Mundo, et financé par la mairie de Lisbonne.

Les organisations CML, SICAD (Agence nationale des drogues), ARSLVT (Autorités régionales de santé) ainsi que l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCCDA) ont créé un groupe de travail pour superviser la mise en place de SCMR dans la ville de Lisbonne. Les communautés locales, les quartiers et l'association d'usagers Consumidores Associados Sobrevivem Organizados (« les consommateurs associés survivent organisés », CASO) sont également associés à cette démarche.

Calendrier : la première unité mobile de consommation a ouvert en avril 2019. Il est prévu d'ouvrir deux Salles de Consommation à Moindre Risque en 2020. L'unité mobile fonctionne dans un cadre pilote « 1+1 année ».

Groupe cible : les usagers les plus marginalisés

Sites web : <https://www.lisboa.pt/>

https://www.gatportugal.org/servicos/programa-de-consumo-vigiado-movel_16

<https://www.medicosdomundo.pt/projecto/programa-de-consumo-vigiado>

Contexte - Compléter l'offre existante de réduction des risques avec une unité mobile

La réforme de la Stratégie nationale antidrogue du Portugal, en 1999, a introduit une approche moins répressive de la consommation de drogue et mis l'accent sur la prévention, le traitement, la réduction des risques et l'insertion. Ceci a été complété en 2001 par la décriminalisation de l'usage de drogue et de la possession de petites quantités. La loi de 2001 prévoit différents services de réduction des risques tels que les refuges, le travail de terrain, les programmes d'échange de seringues, la méthadone et les unités mobiles de consommation. Cette approche a été validée en 2015 par un rapport des Autorités régionales de santé. En 2018, la municipalité de Lisbonne a inclus l'ouverture d'une unité mobile et de deux salles permanentes dans son programme de gouvernement local pour la période 2018-2021.

La ville comprend déjà plusieurs structures et services de réduction des risques, telles que des unités mobiles à bas seuil de méthadone, des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, des équipes de rue, les tests de drogue et l'orientation vers les services sanitaires et sociaux. Bien que l'offre de réduction des risques soit déjà assez complète, il n'existe pas encore d'espaces de consommation sûrs - une lacune qui pourrait être comblée par l'établissement de SCMR. La première unité mobile du Portugal a ouvert en avril 2019 et opère dans deux quartiers ; elle est gérée par le GAT et Médicos do Mundo et son équipe comprend un travailleur social, un psychologue, une infirmière, un médecin et deux pairs (anciens consommateurs).

Objectif - Étendre l'accès aux soins

L'unité mobile complète l'offre existante de réduction des risques en offrant un espace sûr pour la consommation. Elle s'inscrit dans une stratégie nationale de lutte contre la drogue fondée sur les principes d'humanisme et de pragmatisme.

Son ouverture a été précédée d'un audit sur les besoins locaux afin de cartographier le « paysage » de la consommation à Lisbonne et d'en identifier les spécificités.

Stratégie et activités - Comprendre le territoire et associer la population-cible

La stratégie de mise en œuvre de la ville comprenait plusieurs étapes. Entre septembre 2017 et janvier 2018, quatre organisations non-gouvernementales (ONG) ont réalisé une évaluation des besoins de la communauté. Ceci comprenait la cartographie des territoires de la drogue, la consultation des personnes qui consomment des drogues (PQCD) et d'autres acteurs, l'établissement de partenariats locaux, et des activités de renforcement des capacités et de formation. La cartographie comprenait la définition d'outils méthodologiques et de collecte des données, l'identification des zones d'intervention, et une enquête auprès des consommateurs pour recueillir des informations sur leur profil socio-économique, les modes de consommation et l'acceptabilité du projet. Cette étude a été menée par des pairs - ex-consommateurs ou consommateurs toujours actifs - qui étaient en contact avec les communautés locales pendant toute la durée du travail de terrain.

Les ONG ont produit trois rapports finaux qu'elles ont présentés en avril 2018. La ville a mis en place une stratégie de communication orientée sur le nombre de clients potentiels, leurs besoins de santé et sociaux, et l'impact sur les communautés locales. Cette période a été marquée par une moindre couverture presse et a débouché sur la signature d'un accord de collaboration entre la mairie de Lisbonne, l'Agence nationale des drogues et les Autorités régionales de santé, en novembre 2018. Les préparatifs pour l'ouverture de l'unité mobile ont

démarré en décembre 2018 : formation de l'équipe, définition des procédures et élaboration du plan de suivi et d'évaluation.

Résultat - Une forte demande des services de l'unité mobile

L'étude menée en 2017-2018 a permis de recueillir des enseignements précieux sur les caractéristiques des clients potentiels de l'unité mobile, leurs modes de consommation et l'acceptabilité du projet : il existe une forte demande d'utilisation de l'unité mobile quotidiennement ou régulièrement. De nombreux participants souffrent de marginalisation sociale et d'un manque de logement stable. Ils consomment sans sécurité, ce qui entraîne des taux élevés d'hépatite et de VIH et un accès limité aux services de soins. Il est prévu que l'unité mobile ait un impact positif sur la santé en offrant un environnement sûr pour l'injection et en réduisant la morbidité et la mortalité, ainsi qu'un meilleur système pour orienter les consommateurs vers d'autres services d'assistance sociale et sanitaire.

La municipalité de Lisbonne a identifié un certain nombre de facteurs clés pour la mise en place réussie de l'unité mobile : le consensus et le soutien politiques, l'implication des pairs, l'efficacité de la conception du projet, et le soutien local tant au plan politique que sociétal.

Prochaines étapes

Il est important de tenir compte de l'évolution démographique des PQCD et de leurs modes de consommation, notamment le fait qu'il s'agit d'une population vieillissante.

L'ouverture de salles de consommation permanentes crée de nouveaux défis liés aux spécificités des communautés locales et des réalités sur le terrain.

Les défis liés aux dispositifs nouveaux et innovants peuvent être mitigés par le soutien international et des projets tels que SOLIDIFY.

Mannheim : un cadre légal qui évolue et une stratégie de réduction des risques élargie



Principaux partenaires : la municipalité de Mannheim soutient, au travers de son département de la santé, quatre centres d'assistance en matière d'addictions qui coordonnent des services d'assistance en matière de drogues.

Calendrier : ouverture en 2020 d'un centre de jour où l'alcool est toléré.

Groupe cible : les consommateurs de drogue qui n'utilisent pas les services existants.

Site web : <https://www.mannheim.de/de/stadt-gestalten/verwaltung/aemter-fachbereiche-eigenbetriebe/jugendamt-und-gesundheitsamt-0>

<https://www.mannheim.de/de/stadt-gestalten/verwaltung/aemter-fachbereiche-eigenbetriebe/sicherheit-und-ordnung>

<https://drogenverein-mannheim.de/ueberuns/team.html>

Contexte - Vers une nouvelle forme de réduction des risques

Depuis les années 1990, Mannheim met en œuvre une politique antidrogue équilibrée, qui comprend des aspects de santé, socio-politiques et réglementaires, afin de répondre aux nuisances publiques liées à la consommation de drogues. La stratégie municipale comprend un certain nombre de services à bas seuil : un centre de jour, le travail de rue, un service de collecte des personnes et des services de substitution. Ces mesures curatives sont accompagnées d'interventions en matière de réglementation.

Depuis quelques années, la ville de Mannheim est confrontée à un phénomène de consommation de drogue sur l'espace public qui est aggravé par une présence de plus en plus importante de consommateurs d'alcool et de personnes sans domicile. Le comportement de ces personnes vulnérables génère un sentiment croissant d'insécurité parmi la population de la ville. Ce phénomène est particulièrement marquant en centre-ville et dans les quartiers avoisinants.

En réponse, Mannheim a décidé d'ouvrir en 2020 une structure de jour où la consommation d'alcool est tolérée. De plus, un décret-loi a été promulgué en 2019 par le Land de Bade-Wurtemberg permettant la création d'une Salle de Consommation à Moindre Risque, une option actuellement en cours d'examen par les autorités municipales et de police de Mannheim.

Objectifs - Apprendre des villes partenaires de SOLIDIFY

La création d'une salle de jour où l'alcool est toléré était guidée par les objectifs de réduire la présence de consommateurs d'alcool et de drogue dans les espaces publics, d'améliorer la vie des plus marginalisés et de réduire le sentiment d'insécurité des habitants.

Les autorités publiques et la population attendent beaucoup de l'ouverture de cette installation. L'expérience des autres villes du projet SOLIDIFY a informé et inspiré la conception de cette structure.

Stratégie et activités - Une politique antidrogue fondée sur la sanction et les services d'assistance

La politique antidrogue de Mannheim repose sur deux axes : sanction et assistance. Afin de réduire la consommation de drogues et d'alcool sur l'espace public, la municipalité coopère avec le centre d'assistance en matière de toxicomanie, les centres de santé et la police. En ce qui concerne le premier point, elle coopère avec les organisations « Caritasverband Mannheim e.V » (consommateurs d'alcool) and « Drogenverein Mannheim e.V » (consommateurs de drogue).

Ces dispositifs offrent une assistance sociale, des interventions en matière réglementaire, des espaces alternatifs et un travail de rue et de proximité. Ils comprennent :

- ▶ un centre de jour à bas seuil ;
- ▶ une offre large de services par les travailleurs de rue, qui peuvent ainsi toucher des personnes qui n'utilisent pas les services d'assistance permanents ou mobiles ;
- ▶ dans le cadre du « Projet Pick Up » (collecte), d'anciens usagers en traitement de substitution sont chargés de nettoyer les ustensiles de drogue qu'ils laissent dans les espaces publics ;
- ▶ 700 espaces de substitution.

En ce qui concerne la réglementation, Mannheim applique les mesures suivantes :

- ▶ la police et le service spécial de sécurité municipale ont une présence accrue dans les zones affectées, contrôlent les groupes-cibles et expulsent les consommateurs dans le cadre des dispositions légales ;
- ▶ en novembre 2018, des caméras de vidéosurveillance ont été installées dans les zones à plus forte criminalité du centre-ville, mais il est trop tôt pour véritablement savoir si cette mesure a eu des effets tangibles.

Résultats et défis - Améliorer une stratégie de communication qui ne fonctionnait pas

La mise en œuvre de la décision du conseil municipal d'établir une salle de consommation où l'alcool est toléré s'est avérée difficile en raison du positionnement des partis politiques locaux qui était, dans une certaine mesure, contraire aux recommandations des experts locaux. Le problème principal était l'emplacement de la structure. Étant donné les difficultés rencontrées, il est possible que la mise en place future d'une SCMR entraîne elle aussi des problèmes. Les bonnes pratiques collectées par le projet SOLIDIFY pourraient aider à les résoudre.

À l'heure où nous écrivons ces lignes (février 2020), la municipalité attend de recevoir les résultats de la première évaluation de la salle de jour, menée au terme du premier semestre d'ouverture. Elle espère que les résultats seront positifs, à l'image de ce qui s'est passé à Augsburg.

Prochaine étape - Consolider la tolérance

Un aspect essentiel en matière de contrôle de la consommation de drogue, de réduction des nuisances autour des structures et d'assistance aux usagers est de bien communiquer sur les problèmes et les solutions alternatives. L'outil d'évaluation développé par SOLIDIFY doit inclure la communication dans le cadre de la politique locale et envers la société afin de contrer le phénomène NIMBY (« not in my backyard » - « pas dans mon arrière-cour »).

Il est particulièrement important de faire passer le message que les usagers concernés ne sont pas des délinquants, mais des personnes qui souffrent d'une condition médicale.

Bruxelles : vers un centre de services intégré pour les usagers de drogue



Principaux partenaires : Région Bruxelles-Capitale, association Transit

Calendrier : trois des 19 municipalités de la Région Bruxelles-Capitale ont inclus une section sur les Salles de Consommation à Moindre Risque (SCMR) dans leur programme pour période 2019-2024. La première SCMR doit ouvrir sur le territoire de la ville de Bruxelles fin 2020.

Groupe cible : la population des consommateurs de drogue, notamment ceux qui n'ont pas accès aux services existants.

Site web : www.bps-bpv.brussels
<http://fr.transitasbl.be/>

Contexte - La volonté d'étendre les services existants

La Région Bruxelles-Capitale est confrontée aux conséquences multiples de la consommation individuelle et collective de drogues. Différents types de consommation ont lieu côte à côte et les produits sont aussi variés que les modes de consommation. Les usagers les plus vulnérables fréquentent les espaces publics et les schémas d'exclusion sociale sont alarmants. En 2018, les estimations évaluaient à entre 3394 et 5430 le nombre d'usagers d'opioïdes sur le territoire de la région de Bruxelles. Par ailleurs, 2234 personnes avaient bénéficié d'un traitement de substitution et 150 045 seringues ainsi que 5137 « kits de crack » avaient été distribués.

La stratégie de réduction des risques de la région comprend de nombreux services aux consommateurs de drogue et divers modes d'intervention : travail de proximité, assistance de jour, résidentielle et spécialisée, et services post-traitement. Ces dispositifs aussi bien publics que privés sont gérés par diverses autorités communales, régionales ou fédérales. Cependant, un grand nombre de consommateurs de drogue, en particulier ceux qui s'injectent, ne bénéficient pas de ces services et c'est pourquoi il est si important d'avoir décidé l'ouverture d'une SCMR.

La mise en place de telles structures est compliquée en raison du blocage légal : la loi fédérale de 1921 interdit toute initiative qui facilite l'usage de drogue. Les ministres du dernier gouvernement fédéral (2014-2019) se sont déclarés opposés à toute modification législative qui ouvrirait la voie à l'établissement d'une salle de consommation.

Objectif - Capitaliser sur les partenariats existants pour contourner le blocage légal

L'objectif principal de la Région Bruxelles-Capitale est de réduire les effets négatifs de la consommation de drogue sur les habitants et les consommateurs. La région souhaite donner aux consommateurs les plus vulnérables - aujourd'hui incapables de solliciter ou recevoir l'aide dont ils ont besoin - un meilleur accès aux services d'assistance psychologique, médicale et sociale. Il s'agit d'améliorer leur vie quoti-

dienne et leur mode de vie. Les professionnels de la santé soulignent l'importance de la SCMR pour atteindre ces objectifs. Les réflexions doivent aussi englober la question des nouvelles substances psychoactives, le risque d'une crise des opioïdes et l'augmentation de la consommation d'alcool.

Stratégie et activités - Consolider les initiatives existantes et apprendre des autres villes

Dans l'objectif de développer une stratégie globale de réduction des risques et des méfaits, il convient d'intégrer les initiatives existantes dans la nouvelle approche. Les priorités sont notamment :

- ▶ prévention : développer des actions liées aux problèmes émergents et continuer à promouvoir les politiques de santé ;
- ▶ réduction des risques : travail de proximité auprès des publics spécifiques et des espaces de vie existants, renforcer les stratégies existantes, développer de nouveaux projets dont les SCMR, améliorer l'accès à la naloxone et introduire des tests d'orientation et le dépistage de l'hépatite C à l'échelle communautaire ;
- ▶ stratégies de bas seuil : offrir des traitements innovants, faciliter l'accès au logement, élargir l'accès aux structures existantes ;
- ▶ services d'assistance : maintenir les services existants, élargir les services de substitution, mettre en place un service de test de drogues ;
- ▶ prison : envisager l'assistance en prison ;
- ▶ insertion sociale : mettre en place un programme de réhabilitation socioprofessionnelle.

Pour atteindre ces objectifs, la Région de Bruxelles-Capitale souligne l'importance de capitaliser sur les relations de travail existantes entre les acteurs régionaux, communaux et privés. Le Plan Global de Sécurité et de Prévention de la région Bruxelles-Capitale réaffirme et renforce une telle approche transversale. L'échange de bonnes pratiques fondées sur des données probantes avec des villes qui ont des problèmes similaires et ont déjà mis en place des plans d'action consti-

tue une stratégie importante pour consolider les initiatives existantes et développer de nouveaux projets. Les projets participatifs et l'assistance par les pairs sont particulièrement intéressants.

Défis et solutions potentielles

La principale difficulté tient aux restrictions imposées par la législation fédérale, qui est révélatrice du fossé existant entre l'expertise de terrain et la sphère politique. Une solution possible réside dans la compétence des municipalités à déclarer qu'une SCMR est une composante nécessaire de leur stratégie de santé publique. Ceci leur permet de contourner la réglementation fédérale et d'installer une salle de consommation sur leur territoire. Quel que soit le processus de mise en œuvre choisi, la collaboration entre les municipalités qui accueillent une telle structure et la police est essentielle.

Prochaines étapes

Il est important de souligner que le cadre politique créé par le Plan global de Sécurité et de Prévention et le nouveau cadre réglementaire voté par le parlement francophone de Bruxelles est favorable, en témoignent la mise en place des points automatiques d'échange de seringues « StériBornes » et la création de SCMR. Cependant, il demeure essentiel de défendre une réforme de la loi au niveau fédéral afin d'atteindre ces objectifs de santé publique. Il est aussi important de limiter la responsabilité de la SCMR et de son personnel.

Enfin, on peut noter qu'il existe un intérêt à établir un centre intégré à bas seuil près de la zone de consommation en public afin de faciliter l'accès aux services d'assistance.

Ljubljana : la société civile favorable à une politique locale de réduction des risques



Principaux partenaires : financement par le ministère de la Santé, gestion par l'ONG Stigma avec le soutien d'un réseau d'associations opérant dans le secteur de la réduction de la demande de drogues.

Calendrier : la deuxième phase du projet-pilote de réduction des risques, qui consistait à ouvrir une SCMR en 2015-2016, ne s'est pas concrétisée.

Groupe cible : les personnes qui consomment des drogues (PQCD) à Ljubljana

Site web : www.drustvo-stigma.si

Contexte - un travail permanent de plaidoyer et de lentes réformes de la loi

Il existe à Ljubljana un certain nombre de scènes ouvertes de consommation de drogue dans une dizaine de zones du centre-ville. Certaines sont proches de services de substitution et de centres de jour. Le site de consommation le plus important se trouve rue Metelkova, où d'anciennes casernes étaient occupées il y a quelques années par des consommateurs de drogue avant d'être démolies, ce qui a poussé ces consommateurs à s'installer dans la rue. La municipalité met en œuvre divers programmes de réinsertion sociale : assistance aux consommateurs et leur famille, programmes d'échange de seringues et travail de proximité.

Il y a trois centres de jour pour les PQCD à Ljubljana, mais les efforts pour ouvrir une salle de consommation n'ont pas encore donné de résultat. La première initiative remonte aux années 1990 et l'ONG Stigma a commencé à promouvoir une réforme législative au début des années 2000. Une demande a été faite auprès de l'Office des Drogues

du gouvernement en 2004, mais elle n'a pas été suivie d'effets. En revanche, un amendement à la loi pénale initié en 2012 par Stigma et soutenu par un réseau d'associations a permis une réforme : le Code pénal stipule qu'il est légal d'offrir un programme de traitement ou un lieu pour la consommation supervisée si l'individu concerné suit un programme de traitement de l'addiction ou consomme légalement sous le contrôle du service de santé publique.

Ce texte a ouvert la voie au projet d'ouverture d'une SCMR, la première en Slovénie. Le projet pilote a démarré en 2015, géré par Stigma et financé par le ministère de la Santé pour une période de 18 mois. Malheureusement, pendant la deuxième phase, le projet s'est heurté à des difficultés bureaucratiques et la salle de consommation n'a pas vu le jour. Si la municipalité de Ljubljana soutient et cofinance un certain nombre de programmes sociaux et de santé pour les PQCD, tout projet de salle de consommation dépend du ministère de la Santé.

Objectif - Répondre à la consommation en public

Le projet de SCMR de Ljubljana était structuré en deux phases. Lors de la première phase, avant l'ouverture de la salle, Stigma a étudié les besoins et les modes de consommation des clients du centre de jour et des clients potentiels de la salle de consommation. Cette étude a montré que les PQCD utilisent plusieurs sortes d'espace public : toilettes publiques, véhicules, parkings, garages et arrêts d'autobus.

La deuxième phase du projet prévoyait d'élaborer un outil d'évaluation six mois après l'ouverture de la salle afin de détecter les changements de comportement des consommateurs et l'évolution de leur santé, ainsi que l'impact de la salle sur la communauté locale.

Stratégie et activités - Un partenariat déjà important

Stigma avait prévu d'intégrer la salle de consommation au centre de jour existant et prévoyait entre 50 et 60 visiteurs par jour. Elle envisageait de recruter un professionnel de la santé à temps plein tout en consolidant son partenariat avec un réseau d'associations et d'institutions. Le centre médical universitaire de Ljubljana, notamment son

service d'urgence et son centre de toxicologie clinique et de pharmacologie, était d'accord pour participer au projet.

Résultats et défis - Un projet largement accepté, mais des obstacles insurmontables

Le projet de SCMR s'est heurté à des obstacles et n'a finalement pas vu le jour. La première difficulté a été de trouver un local : il a été impossible de trouver un propriétaire prêt à signer un contrat de location, que ce soit dans le secteur public ou privé.

L'association Stigma a fini par trouver un local, mais s'est trouvée confrontée à d'autres obstacles bureaucratiques. Le ministère de la Santé, qui devait financer le projet, a demandé à ce que celui-ci soit évalué par le Comité national sur l'éthique médicale (qui dépend du ministère). Celui-ci a statué qu'il n'avait pas d'objection sur le projet de SCMR en soi, mais qu'il était préoccupé par le fait que le centre allait utiliser des drogues obtenues illégalement et sans contrôle de qualité. De plus, il a été impossible de trouver une institution de supervision, alors que ceci est requis par le Code pénal.

Stigma a établi une liste des craintes liées au projet de SCMR :

- ▶ accroissement potentiel du nombre de consommateurs de drogue ;
- ▶ davantage d'acceptation de la consommation de drogue ;
- ▶ accroissement des infractions à l'ordre public dans la SCMR et aux alentours ;
- ▶ accroissement des interventions de police dans la SCMR et aux alentours.

Cependant, Stigma estime que le projet de SCMR est généralement bien accepté, comme le montre le soutien des experts en traitement des addictions, des associations opérant dans ce domaine et des résidents des quartiers où il existe des scènes ouvertes de drogue.

Prochaines étapes - Continuer à défendre le projet et renforcer le partenariat

Tous les acteurs impliqués continuent d'avoir pour objectif d'ouvrir une salle de consommation mobile ou permanente. L'audit mené à Ljubljana dans le cadre du projet SOLIDIFY, au cours duquel ont eu lieu des réunions avec les décideurs politiques et des représentants de la société civile ainsi qu'une conférence publique accueillie conjointement avec la Faculté de travail social de l'Université de Ljubljana, a confirmé l'intérêt porté au projet de SCMR, le soutien ministériel et l'expertise des ONG pilotes.

Partie 3

Évaluer les aspects et les impacts des SCMR en matière de sécurité et de santé

L'objectif général du projet SOLIDIFY était de mieux outiller les villes qui accueillent une salle de consommation de drogue afin de les accompagner et de faciliter l'ouverture de telles structures dans d'autres territoires, et d'évaluer les impacts des salles de consommation en matière de réduction des nuisances locales. Ainsi, le projet a travaillé de façon collaborative pour développer un cadre méthodologique permettant une analyse croisée de 11 sites (Augsbourg, Barcelone, Bruxelles, Essen, La Haye, Liège, Lisbonne, Ljubljana, Mannheim, Paris et Strasbourg).

Ce processus comprenait le développement d'un cadre pour l'évaluation et les outils correspondants, notamment deux questionnaires d'auto-évaluation en ligne avec un système de retour automatique. Ce dernier comprend des indicateurs pour évaluer les impacts d'une salle de consommation supervisée dans une municipalité en termes de sécurité, de sentiment d'insécurité, de propreté, de nuisances, de cohésion sociale, de rapport coûts-bénéfices et autres indicateurs. Outre les indicateurs relevant de la sécurité publique, le cadre et les outils d'évaluation couvrent les questions de santé publique, un sujet important pour les municipalités en ce qui concerne les salles de consommation.

Des outils d'évaluation distincts ont été élaborés, d'une part, pour les municipalités qui accueillent déjà une SCMR et, d'autre part, pour celles qui envisagent de le faire à l'avenir. Ces deux séries d'outils ont été développées à partir de données scientifiques qui démontrent clairement l'efficacité et les autres avantages de telles structures et leur impact positif en termes de sécurité et de santé publiques. Ces outils sont également fondés sur les standards minimums de qualité existants (tels qu'EQUS et les conclusions du Conseil).

Les données scientifiques sur les salles de consommation



Les projets de SCMR se sont développés en réponse aux inquiétudes suscitées par la recrudescence de la consommation de drogues illicites et l'existence de zones de consommation dans l'espace public. Ils

permettent aussi de promouvoir des pratiques d'injection et d'inhalation plus sûres. Ils renforcent les comportements hygiéniques chez les consommateurs qui s'injectent ou inhalent, et ils facilitent l'accès de ces derniers aux services de santé et sociaux.²¹

Les SCMR ont été associées à une amélioration de la sécurité publique grâce à la réduction des troubles à l'ordre public liés à la consommation de drogues illégales, tels que la présence de personnes qui s'injectent ou inhalent des drogues dans les espaces publics et l'abandon dans les lieux publics de seringues ou autres rebuts liés à l'injection ou l'inhalation. Les données scientifiques actuelles ne montrent aucune modification (accroissement notamment) des délits liés aux drogues dans les quartiers où existe une SCMR tels que trafics de drogue, vols ou cambriolages, ou possession illégale. Or ceci est la préoccupation numéro un des riverains et des résidents des quartiers où l'on envisage l'implantation d'une SCMR²². De plus, les données scientifiques démontrent dans leur ensemble que les SCMR permettent de réduire les comportements de consommation risqués, notamment le partage et l'échange de seringues, et les méfaits liés aux surdoses²³. Elles facilitent l'accès des consommateurs aux services de traitement des addictions et leur utilisation ; permettent d'entrer en contact avec les consommateurs les plus difficiles à joindre qui s'injectent ou inhalent ; offrent un refuge loin des scènes de drogue de rue ; permettent l'injection ou l'inhalation de façon plus sûre en reconfigurant les contextes sociaux et environnementaux ; font le relais vers d'autres ressources et services d'assistance sanitaire²⁴. D'autres études et bilans démontrent une réduction des morts par surdose, l'interruption de l'injection, la réduction des infections telles que le VIH et l'hépatite C, et celles de la

21. Chloé Potier et al., [Supervised injection services: what has been demonstrated? A systematic literature review](#), in: *Drug and Alcohol Dependence* 145: 48-68, 2014.

22. Mary Clare Kennedy, Mohammad Karamouzian et Thomas Kerr, [Public Health and Public Order Outcomes Associated with Supervised Drug Consumption Facilities: a Systematic Review](#), in: *Current HIV/AIDS Reports*, septembre 2017.

23. ibid. et Georgina MacArthur et al., [Interventions to prevent HIV and Hepatitis C in people who inject drugs: A review of reviews to assess evidence of effectiveness](#), in: *International Journal of Drug Policy* 25: 34-52, 2014.

24. Ryan McNeil and Will Small, ['Safer Environment Interventions': A qualitative synthesis of the experiences and perceptions of people who inject drugs](#), in: *Soc Sci Med*, 106: 151-8, 2014.

peau et des tissus mous, et une réduction de la délinquance et des troubles à l'ordre public localisés dans certains quartiers, etc.²⁵ Enfin, les SCMR sont économiquement rentables.

Les normes minimales de qualité des SCMR



Les normes minimales de qualité de l'UE pour la réduction de la demande (EQUUS)

Le Plan d'action antidrogue de l'UE (2009-2012) prévoit que la Commission européenne propose des normes minimales de qualité de l'UE pour la réduction de la demande. Un contrat a été établi dans ce sens avec l'Institut de recherche sur la santé publique et les addictions (ISGF) de l'Université de Zurich (Suisse), qui a publié son rapport final en décembre 2011²⁶. La documentation comprend une série de propositions pour des normes de qualité dans les domaines de la prévention, du traitement et de la réhabilitation, et de la réduction des méfaits (appelées « normes EQUUS »). Celles-ci sont classifiées en normes structurelles, de fonctionnement et de résultats. En ce qui concerne les Salles de Consommation à Moindre Risque (SCMR), seules les normes de réduction des méfaits sont pertinentes.

Les normes structurelles en matière d'intervention pour la réduction des risques comprennent les aspects suivants :

- ▶ accessibilité : emplacement, heures d'ouverture - les services doivent correspondre aux besoins des clients et le coût ne doit jamais être un obstacle à l'accès à un service ;
- ▶ qualification du personnel : le personnel doit être qualifié et ses qualifications doivent faire l'objet d'une information transparente ;

- ▶ limite d'âge : les services doivent être adaptés à l'âge et le personnel doit être formé pour répondre aux besoins des clients en fonction de leur âge ; il ne doit y avoir aucune limite d'âge en matière de service de réduction des risques.

Les normes de fonctionnement comprennent :

- ▶ une évaluation du comportement à risque du client ;
- ▶ une évaluation complète des besoins et la priorisation ;
- ▶ l'évaluation de l'état de santé du client ;
- ▶ le consentement informé : les clients doivent être informés de la gamme de services disponibles et donner leur accord sur leur régime ou plan avant le début d'une intervention. Les interventions doivent être fondées sur une information transparente sur toutes les offres proposées ;
- ▶ la confidentialité des données du client : l'accès aux dossiers doit être strictement restreint au personnel qui participe au programme d'intervention du client ;
- ▶ la planification individualisée : les plans d'intervention sont personnalisés et adaptés aux besoins du client ;
- ▶ la coopération régulière avec d'autres agences : lorsqu'un service n'est pas équipé pour répondre à tous les besoins d'un client particulier, celui-ci peut être orienté vers le service approprié qui est en mesure de le prendre en charge ;
- ▶ la formation permanente du personnel : le personnel est informé régulièrement des nouvelles connaissances qui se font jour dans son domaine d'activité ;
- ▶ la consultation du quartier et de la communauté locale est importante pour éviter les nuisances et les conflits avec les riverains.

Les normes de résultats des interventions systémiques de réduction des risques comprennent :

- ▶ la réduction des comportements à risque : réduction des injections à risque, de la consommation de drogue à risque et des relations sexuelles non protégées ;

25. Sharon Larson et al., [Supervised Consumption Facilities - Review of the Evidence](#), 2017.

26. Ambros Uchtenhagen et Michael Schaub, [Minimum Quality Standards in Drug Demand Reduction EQUUS](#), 2011.

- ▶ la création d'un système solide d'orientation : les services doivent être préparés pour orienter les clients vers d'autres services de santé/ sociaux/ de traitement/ légaux si besoin et avec accord du client ;
- ▶ les SCMR doivent évaluer régulièrement leurs activités et leurs résultats ;
- ▶ les SCMR doivent permettre une évaluation régulière de leurs activités et résultats par un évaluateur externe.

Conclusions du Conseil sur la mise en œuvre du Plan d'action antidrogue de l'UE 2013-2016 en matière de normes minimales de qualité de l'Union européenne pour la réduction de la demande

En septembre 2015, le Conseil de l'Union européenne a adopté un document politique sur les normes minimales de qualité pour la réduction de la demande (fondées sur les normes EQUUS sur lesquelles il existe un consensus de l'UE en matière de normes minimales de qualité). Ce document comprend 16 normes portant sur divers domaines (prévention, réduction des risques et des méfaits, traitement, et réinsertion et réhabilitation sociales).²⁷

En ce qui concerne les SCMR, seules les normes de réduction des risques et des méfaits sont pertinentes :

- ▶ les mesures de réduction des risques et des méfaits y compris, mais pas exclusivement les mesures liées aux maladies infectieuses et aux morts liées aux drogues, sont réalistes dans leurs objectifs, largement accessibles et adaptées aux besoins des populations cibles ;
- ▶ des interventions, informations et orientations appropriées sont offertes selon les caractéristiques et les besoins des utilisateurs des services, quel que soit leur statut en matière de traitement ;

27. Conseil de l'Union européenne, [Council conclusions on the implementation of the EU Action Plan on Drugs 2013-2016 regarding minimum quality standards in drug demand reduction in the European Union](#), 2015 - ou bien en français (autre source) [Conclusions du Conseil sur la mise en œuvre du plan d'action antidrogue de l'UE \(2013-2016\) en ce qui concerne des normes minimales de qualité pour la réduction de la demande de drogue dans l'Union européenne](#)

- ▶ les interventions sont disponibles pour tous ceux qui en ont besoin, y compris dans les situations et environnements à haut risque ;
- ▶ les interventions sont fondées sur les données scientifiques et l'expérience disponibles, et dispensées par un personnel qualifié ou formé (dont les volontaires) qui est engagé dans un processus de formation continue.

Depuis l'adoption des conclusions du Conseil, le Forum de la société civile sur les drogues (CSFD selon le sigle en anglais) de l'UE et son groupe de travail sur les normes de qualité minimale ont eu de nombreuses discussions sur l'évaluation et la mise en œuvre de ces normes. Celles-ci sont définies et décrites de façon très générale, ce qui pose problème pour surveiller et évaluer leur application concrète. Ces dernières années, le CSFD a développé un outil d'évaluation complexe (y compris une étude de faisabilité) qui permettra à des organisations de la société civile de surveiller et d'évaluer la mise en place de normes de qualité minimale dans leur propre pays et organisation.

Les 16 normes initiales ont été divisées en 52 sous-normes, 82 questions et 255 indicateurs d'évaluation. L'étude de faisabilité, qui fait partie de l'outil d'évaluation, comprend en outre 534 questions et 186 indicateurs de faisabilité, ce qui fait un total de 441 indicateurs. L'outil est (techniquement) développé de façon à pouvoir être adapté par les pays, régions, communautés locales et autres institutions opérant dans le domaine de la réduction de la demande de drogue en fonction de leurs propres besoins et objectifs. Ils peuvent également être adaptés ou davantage développés afin de suivre et d'évaluer d'autres dispositifs (tels que les SCMR).

L'outil d'évaluation du Forum de la société civile sur les drogues (CSFD) est disponible et accessible depuis l'automne 2019, et ces normes ne sont pas incluses dans le projet SOLIDIFY, notamment la composante « outils » afin d'éviter les doublons. Toutefois, la méthodologie et le système automatique de retour, dont le système de classement « feux de signalisation » développé pour l'outil d'évaluation du CSFD, ont été adoptés par SOLIDIFY.

Les outils d'évaluation (listes de contrôle) développés spécifiquement pour les SCMR



Élaboré à partir des données scientifiques mentionnées ci-dessus et des normes EQUUS, le cadre d'évaluation de SOLIDIFY (tableau 3.1) a établi des paramètres de référence pour l'élaboration de deux listes de contrôle distinctes : une pour les municipalités où il existe déjà une SCMR et une autre pour celles où il n'y en a pas.

Au printemps 2019, une évaluation pilote du respect d'un certain nombre de normes en matière de SCMR a été menée dans toutes les villes partenaires du projet SOLIDIFY, celles qui ont une SCMR (Barcelone, Essen, La Haye, Paris et Strasbourg) et celles qui n'en ont pas (Augsbourg, Bruxelles, Liège, Lisbonne, Ljubljana et Mannheim). L'objectif était d'examiner si les normes de qualité sélectionnées sont effectivement respectées autant dans les municipalités accueillant une salle de consommation que dans celles qui envisagent de le faire à l'avenir. Cette évaluation avait aussi pour but de développer, maintenir et améliorer les SCMR et autres services qui y sont liés, directement ou non.

Ces deux outils d'évaluation (listes de contrôle en ligne) sont disponibles via la [page web du projet SOLIDIFY](#).

Les résultats des évaluations pilotes menées dans les villes partenaires ont clairement montré que la plupart des normes sont beaucoup mieux appliquées dans les villes où il existe déjà une SCMR, en particulier en ce qui concerne la sécurité. Les deux groupes de villes avaient de bonnes informations sur la sécurité (liée aux drogues ou autres délits), mais ont eu du mal à donner des informations pertinentes sur la perception de la sécurité (par exemple la vente et le trafic de drogues et autres délits liés aux drogues, les vols et cambriolages liés aux drogues, ou encore la possession de drogues), la propreté (seringues jetées sur la voie publique, rebuts liés à l'injection ou l'inhalation, ou scènes de drogue dans la rue) et les nuisances locales.

Ces aspects sont particulièrement importants afin d'élaborer des stratégies de communication et de promotion appropriées ciblant les acteurs locaux et les quartiers concernés. De plus, les villes accueillant une SCMR ont mieux établi le contact avec les habitants et ce, de façon plus régulière (contact en personne, ou bien journées portes ouvertes ou lignes téléphoniques). Or il s'agit d'un aspect clé pour développer et conserver sur la durée le soutien de la population locale aux différents dispositifs de réduction des risques et des méfaits (tels que les SCMR) dans les quartiers concernés.

En ce qui concerne les normes de qualité dans le domaine de la santé publique, les deux groupes de villes ont obtenu des résultats bons ou prometteurs, notamment en matière de disponibilité des informations ou données sur l'injection, l'inhalation et autres comportements à risque (tels que le partage de seringues et d'équipements d'inhalation, les cas urgents, les morts par surdose, les infections, les relations sexuelles non protégées, etc.) et d'accessibilité et d'utilisation des services de santé et de réduction des risques, tels que les programmes d'échange de seringues, le travail de contact avec les PQCD, les traitements de substitution des opioïdes, etc. Ceci montre clairement que les municipalités qui disposent d'un réseau de services de réduction des risques relativement bien établi sont bien placées à l'heure d'ouvrir une SCMR en complément des autres services. Les deux groupes de villes ont rapporté avoir des difficultés à atteindre les consommateurs les plus marginalisés qui s'injectent ou inhalent, tels que les mineurs, les réfugiés ou les femmes enceintes, ce qui montre la nécessité d'investir davantage dans les services de proximité. En revanche, les deux groupes de villes ont de bons résultats en matière de refuge loin des scènes de drogue de rue (autres que les SCMR).

En ce qui concerne les normes en matière de politiques ou de législation, les résultats montrent que les villes où il existe une SCMR ne bénéficient pas d'un cadre légal ou politique meilleur que les autres, qui faciliterait davantage l'ouverture de tels services (sauf cas particulier tels que Bruxelles et Liège en Belgique). Ceci montre que, plutôt que le cadre politique et légal particulier à telle municipalité, c'est le niveau d'acceptation parmi les décideurs politiques, les leaders d'opinion, les représentants des quartiers concernés et la presse locale qui

est particulièrement important dans la plupart des villes. Dans les deux groupes de villes, ce niveau d'acceptation des SCMR parmi la police et les travailleurs de santé et sociaux est plutôt élevé.

Enfin, en ce qui concerne certaines des autres normes qui sont pertinentes pour les villes où il existe une SCMR, les résultats révèlent une situation saine, notamment en ce qui concerne l'accessibilité à la SCMR, la qualification du personnel, le processus d'évaluation (des caractéristiques particulières et conditions de service) et l'existence d'une procédure de consentement éclairé. Seuls points à améliorer pour les villes ayant une SCMR : la question des restrictions d'âge (certaines refusent les PQCD mineurs) et la nécessité d'investir davantage dans l'évaluation des résultats.

L'outil d'évaluation qui suit* est structuré autour de trois thématiques : sécurité publique, santé publique et législation. En outre, une section est dédiée aux normes de qualité minimale de l'UE. Chaque thématique est divisée en catégories (par exemple la **propreté** dans le domaine de la **sécurité publique**), qui elles-mêmes comprennent divers points d'évaluation (par exemple le nombre de seringues mises au rebut de façon **inappropriée** dans la section **propreté**). Ces aspects sont mesurés par des indicateurs adaptés autant aux villes ayant déjà une SCMR qu'à celles qui n'en ont pas.

Thématique (domaine politique)	Catégorie	Points d'évaluation et références	Indicateurs pour les villes n'ayant pas de SCMR	Indicateurs pour les villes ayant une SCMR
Sécurité/ sûreté publique (indicateurs originaux SOLIDIFY)	Sûreté	Impact sur la délinquance et les troubles à l'ordre public dans les quartiers (Larson et al, 2017) ; pas de changements dans les délits liés aux drogues (vente de drogue, vols ou cambriolage, possession de drogue) dans le quartier où est située la SCMR (Kennedy et al, 2017)	Statistiques de la police et de la Justice (analyse de la situation à l'échelle locale)	Statistiques de la police et de la Justice (analyse de la situation à l'échelle locale ; tests avant et après)
	Sentiment d'insécurité	Impact sur la délinquance et les troubles à l'ordre public dans les quartiers (Larson et al, 2017) ; pas de changements dans les délits liés aux drogues (vente de drogue, vols ou cambriolage, possession de drogue) dans le quartier où est située la SCMR (Kennedy et al, 2017)	Perception de la sûreté/sécurité (pré-test), influence potentielle de facteurs externes (non liés à la délinquance liée aux drogues), contacts réguliers des autorités et des services de réduction des risques avec la population locale (journées portes ouvertes, ligne téléphonique, etc.)	Perception de la sûreté/sécurité (pré-test), influence potentielle de facteurs externes (non liés à la délinquance liée aux drogues), contacts réguliers des autorités et des services de réduction des risques (dont la SCMR) avec la population locale (journées portes ouvertes, ligne téléphonique, etc.)
	Propreté	Impact sur les troubles à l'ordre public liés à la consommation de drogues illicites (consommateur s'injectant en public, seringues et autres matériels d'injection jetés sur l'espace public) (Kennedy et al, 2017)	Perception de propreté chez les acteurs, les citoyens, les fournisseurs de services, etc.	Données sur les seringues collectées et les seringues échangées, et sur les déchets liés à l'injection

Sécurité/ sûreté publique (indicateurs originaux SOLIDIFY)	Nuisances	Impact sur la criminalité et les troubles à l'ordre public dans les quartiers (Larson et al, 2017)	Perception de nuisances dans les communautés locales et les quartiers, statistiques de police et de justice (analyse de la situation locale, constats de police, plaintes, etc.)	Perception de nuisances dans les communautés locales et les quartiers, statistiques de police et de justice (analyse de la situation locale, constats de police, plaintes, etc.)
	Cohésion sociale	Impact potentiel sur la réduction des risques liés aux drogues pour les individus, les familles, les communautés, la société et la sécurité publique. Le document propose la réduction des risques comme approche alternative (par exemple, améliorer les résultats des traitements de la toxicomanie peut aussi s'appliquer aux SCMR) (Pelan, 2015) ; mesurer et valider la cohésion sociale : une approche ascendante (Acket et al, 2011)	Indicateurs de mesure (données) pour les autorités locales (Bernard, 1999): insertion/exclusion, légitimité/illégitimité, reconnaissance/rejet, égalité/inégalité, participation/passivité et affiliation/isolation en relation à la consommation de drogue à l'échelle locale	Indicateurs de mesure (données) pour les autorités locales (Bernard, 1999): insertion/exclusion, légitimité/illégitimité, reconnaissance/rejet, égalité/inégalité, participation/passivité et affiliation/isolation en relation à la consommation de drogue à l'échelle locale
	Coût-bénéfice	Réduction du coût des services de police, des services de santé et sociaux, de l'assurance maladie, des autorités locales (par ex. le vandalisme), etc.	Données sur les coûts des services de police, des services de santé et sociaux, de l'assurance maladie, du vandalisme, etc.	Données sur les coûts des services de police, des services de santé et sociaux, de l'assurance maladie, du vandalisme, etc.

Santé publique (littérature scientifique)	Comportements à risque injection/inhalation	Réduction des comportements à risque (partage de seringues, échange de seringues et pratiques plus sûres) (Kennedy et al., 2017, MacArthur et al., 2014 & Potier et al., 2014) ; réduction des morts par surdose, arrêt, réduction des infections (incl. VIH, hep C & et infection des tissus mous de la peau) (Larson et al, 2017)	Données sur l'échange de seringues et les pratiques risquées, cas d'urgence, morts par surdose, infections chez les consommateurs qui s'injectent ou inhalent, etc.	Données sur le partage et l'échange de seringues et sur les pratiques plus sûres, cas d'urgence (autour des SCMR), morts par surdose, consommateurs par injection/inhalation, arrêt de l'injection/inhalation, infections, etc.
	Accès aux et utilisation des services de santé	Faciliter l'accès à et l'utilisation des services de santé, autant les services pour la toxicomanie que les autres services de santé et sociaux (Kennedy et al., 2017) ; faire le relais vers des ressources et services de santé (McNeil et al., 2014)	Faciliter l'accès à et l'utilisation des services de santé et de réduction des risques autres que les SCMR (centres de jour, programmes d'échange d'aiguilles, travail de proximité, etc.)	Faciliter l'accès à et l'utilisation des services de santé, SCMR (approche intégrée ou indépendante) ou autres services de réduction des risques (centres de jour, programmes d'échange d'aiguilles, travail de proximité, etc.)
	Accès pour les consommateurs qui s'injectent/inhalent les plus marginalisés et problématiques (lié aussi à la sécurité/sûreté)	Atteindre les consommateurs qui s'injectent les plus problématiques (Potier et al., 2014)	Analyse de la situation des consommateurs qui s'injectent/inhalent marginalisés et problématiques	Analyse de la situation des consommateurs qui s'injectent/inhalent marginalisés et problématiques potentielles grâce à l'existence des SCMR)

Santé publique (littérature scientifique)	Étendue des zones de consommation de drogue en public (lié aussi à la sécurité/sûreté)	Fournir un refuge loin des zones de consommation en public (McNeil et al., 2014)	Données sur les zones de consommation en public et interventions pour offrir un refuge loin de ces scènes de drogue de rue (autres que les salles de consommation, par ex. les refuges)	Données sur les zones de consommation en public et interventions pour offrir un refuge loin de ces scènes de drogue de rue (dont les salles de consommation)
	Transformer les contextes sociaux et environnementaux	Permettre l'injection plus sûre en transformant les contextes sociaux et environnementaux (McNeil et al., 2014)	Analyse du contexte social et environnemental de la consommation de drogues, de l'injection/inhalation de drogues, etc.	Analyse du contexte social et environnemental de la consommation de drogues, de l'injection/inhalation de drogues, etc. (améliorations potentielles dues à l'existence des SCMR)
Politiques / législation	Cadre légal	Correspondants légaux de l'EMCDDA (ELDD)	Analyse de la réglementation (par ex. si la législation autorise ou non les SCMR, dans quelles limites, les conditions/critères auxquels les SCMR doivent répondre)	Analyse de la réglementation (par ex. si la législation autorise ou non les SCMR, dans quelles limites, les conditions/critères auxquels les SCMR doivent répondre)
	Cadre politique	Analyse des acteurs locaux conduite par les partenaires locaux	Analyse des acteurs (qui sont les leaders d'opinion et principaux acteurs dans la communauté locale ?)	Analyse des acteurs (qui sont les leaders d'opinion et principaux acteurs dans la communauté locale ?)

Politiques / législation	Niveau d'acceptabilité	Études, sondages d'opinion, groupes de parole, etc.	Évaluation de l'acceptabilité chez les responsables politiques, les autorités locales, dans les quartiers, au sein de la police, des services de santé/sociaux, phénomène NIMBY, etc.	Évaluation de l'acceptabilité chez les responsables politiques, les autorités locales, dans les quartiers, au sein de la police, des services de santé/sociaux, phénomène NIMBY, etc.
EQUUS : normes structurelles d'intervention	Accessibilité	Étude sur le développement d'un cadre de l'UE pour des normes de qualité minimale et des références pour la réduction de la demande (normes EQUUS)	Non applicable	Données sur l'emplacement et les heures d'ouverture : les services doivent correspondre aux besoins des clients ; le coût ne doit jamais être un frein au service
	Qualification du personnel	Étude pour le développement d'un cadre de l'UE pour des normes de qualité minimale et des références pour la réduction de la demande (normes EQUUS)		Données sur la qualification (minimale) : le personnel doit être qualifié et les qualifications doivent être transparentes. Par ex. si parmi des pairs qualifiés, deux ont un diplôme en travail social et deux en infirmerie
	Limites d'âge	Étude pour le développement d'un cadre de l'UE pour des normes de qualité minimale et des références pour la réduction de la demande (normes EQUUS)		Les services doivent être adaptés à l'âge et le personnel doit être formé pour répondre aux besoins des clients selon leur âge ; il ne doit y avoir aucune limite d'âge pour les services de réduction des risques

EQUUS : normes structurelles de fonctionnement	Procédures d'évaluation	Étude pour le développement d'un cadre de l'UE pour des normes de qualité minimale et références en matière de réduction de la demande (normes EQUUS)	Non applicable	Évaluation du comportement à risque (le comportement à risque du client/patient) est évalué ; évaluation complète des besoins et priorisation (par ex. injection par intraveineuse et réduction du nombre de seringues usagées laissées sur l'espace public, etc.) ; statut client/patient (évaluation de la santé du client/patient)
	Consentement éclairé	Étude pour le développement d'un cadre de l'UE pour des normes de qualité minimale et des références pour la réduction de la demande (normes EQUUS)		Les clients/patients doivent être informés des options de service à leur disposition et donner leur accord sur un régime ou plan avant d'initier une intervention ; les interventions ne doivent pas faire l'objet d'un consentement écrit, mais plutôt d'une information transparente sur toutes les offres d'un service
	Confidentialité des données du client	Étude pour le développement d'un cadre de l'UE pour des normes de qualité minimale et des références pour la réduction de la demande (normes EQUUS)		Les dossiers des ou du client/patient sont confidentiels et accessibles seulement au personnel qui gère le régime ou l'intervention individuelle du client

EQUUS : normes sur les résultats systémiques	Évaluation interne	Étude pour le développement d'un cadre de l'UE pour des normes de qualité minimale et des références pour la réduction de la demande (normes EQUUS)	Non applicable	Évaluation des services par le biais d'activités d'évaluation internes et au vu des résultats
	Évaluation externe	Étude pour le développement d'un cadre de l'UE pour des normes de qualité minimale et des références pour la réduction de la demande (normes EQUUS)		Évaluation des services par une évaluation externe des activités et des résultats menée par un.e évaluateur.trice indépendant.e**

*Cet outil a été présenté, discuté et testé par les partenaires du projet plusieurs fois pendant le projet SOLIDIFY. Le consortium souhaite qu'il soit considéré comme une proposition qui peut être retravaillée, adaptée et améliorée à l'avenir.

**Les évaluations externes sont rarement faisables en raison d'un manque de financement.

Références

Sylvain Acket et al., [Measuring and validating social cohesion: a bottom-up approach](#), in: CEPS Instead Working Paper No. 2011-08, 2011.

Conseil de l'Union européenne, [Conclusions du Conseil sur la mise en œuvre du plan d'action antidrogue de l'UE \(2013-2016\) en ce qui concerne des normes minimales de qualité pour la réduction de la demande de drogue dans l'Union européenne](#), 2015.

Mary Clare Kennedy, Mohammad Karamouzian et Thomas Kerr, [Public Health and Public Order Outcomes Associated with Supervised Drug Consumption Facilities: a Systematic Review](#), Current HIV/AIDS Reports, September 2017.

Sharon Larson et al., [Supervised Consumption Facilities - Review of the Evidence](#), 2017.

Georgina MacArthur et al., [Interventions to prevent HIV and Hepatitis C in people who inject drugs: A review of reviews to assess evidence of effectiveness](#), in: International Journal of Drug Policy 25: 34-52, 2014.

Ryan McNeil et Will Small, ['Safer Environment Interventions': A qualitative synthesis of the experiences and perceptions of people who inject drugs](#), in: Soc Sci Med, 106: 151-8, 2014.

Michelle Pelan, [Re-visioning Drug Use: A Shift Away From Criminal Justice and Abstinence-based Approaches](#), in: Social Work and Society International Online Journal, 13(2), 2015.

Chloé Potier et al., [Supervised injection services: What has been demonstrated? A systematic literature review](#), in: Drug and Alcohol Dependence, 145: 48-68, 2014.

Ambros Uchtenhagen and Michael Schaub, [Minimum Quality Standards in Drug Demand Reduction EQUUS](#), 2011.

Partie 4

Arguments et recommandations pour les autorités locales

La ville comme facilitatrice, coordinatrice et promotrice des SCMR



Cette partie comprend des recommandations sur l'établissement et la gestion d'une salle de consommation à moindre risque (SCMR), et plus particulièrement sur la façon dont les autorités locales peuvent piloter un tel processus et créer un réseau de soutien pluridisciplinaire à l'échelle locale. Les autorités locales et régionales sont des acteurs clé pour la prestation de services liés à la sécurité urbaine et à la santé publique. En tant qu'échelon de gouvernement le plus proche des citoyens et des résidents, les administrations municipales et régionales doivent répondre à de fortes attentes en matière de services liés à la vie quotidienne dans nos villes.

Il est de pratique courante que les gouvernements nationaux et municipaux partagent la responsabilité des politiques liées aux drogues, à la santé et à la sécurité locale. L'État est responsable de pourchasser les trafiquants de drogue et les élus locaux sont en charge des questions quotidiennes de sécurité locale. La réduction des risques et la prévention relèvent souvent de la compétence des municipalités, tandis que le traitement et le respect des lois (police) relèvent des compétences nationales.

Les recommandations qui suivent sont le fruit de nombreux événements, échanges et discussions organisés dans le cadre du projet SOLIDIFY. Ces événements ont été organisés par les partenaires du projet, mais ont aussi réuni de nombreux autres acteurs qui ont apporté leur expertise et leurs connaissances : les maires, les organisations de la société civile, les institutions de gouvernement locales, régionales et nationales, les instituts de recherche publics et privés, les organisations de consommateurs de drogue, les agences de l'UE, les hôpitaux et autres services de santé, la police et les journalistes.

Si elle couvre une large gamme d'aspects liés à l'établissement de tels services et structures, cette série de recommandations n'est pas exhaustive. De même, toutes les recommandations ne sont pas égale-

ment adaptées à tous les contextes locaux et régionaux : la réalité de la consommation de drogue en public et des réglementations légales et administratives qui sous-tendent les politiques locales antidrogue en général et la réduction des risques en particulier est si variée qu'il sera nécessaire d'adapter et de réviser ces recommandations.

Néanmoins, plusieurs thèmes et problématiques sont apparus de façon récurrente au cours du projet, au fil des échanges sur l'expérience des villes partenaires : l'importance de la coordination horizontale entre les secteurs professionnels et les acteurs publics, privés et de la société civile et verticale entre les différents niveaux de gouvernance ; l'évolution démographique ; l'apparition de nouvelles substances et les stratégies intégrées qui prennent en compte le fait que les consommateurs les plus vulnérables n'ont pas de domicile fixe. Ces aspects sont reflétés et traités dans les recommandations qui suivent, notamment l'importance des partenariats pluridisciplinaires, celle de l'évaluation des besoins locaux afin de produire des stratégies qui répondent aux tendances émergentes localement, et la coopération avec les stratégies de police afin d'intégrer les questions de santé publique et de sécurité urbaine.

L'Efus espère que ces recommandations seront discutées et adaptées, et qu'un débat s'ouvrira avec les autorités et autres acteurs qui souhaitent développer les politiques antidrogues locales et des réponses équilibrées à la consommation de drogue dans nos villes, y compris les salles de consommation à moindre risque.

Engagement et leadership politiques



Le rôle et les responsabilités des élus locaux varient beaucoup d'un pays à l'autre en Europe. Même lorsqu'ils ne sont pas responsables de la politique ou des services en matière de drogue, les élus sont responsables de la sécurité locale et du bien-être des citoyens qu'ils représentent. Les problèmes tels que le trafic de drogue, la violence, la délinquance, la marginalisation et l'exclusion sociale, les maladies

infectieuses, les comportements à risque chez les jeunes et les ruptures familiales sont autant de menaces sur les relations sociales dans la vie quotidienne. Les élus doivent trouver des solutions pour améliorer la qualité de vie, renforcer la sécurité locale, et protéger la santé et le bien-être des habitants.²⁸

Les réseaux locaux de service et de soutien aux personnes qui consomment et sont affectées par l'addiction, s'ils fonctionnent bien, sont efficaces et dotés de moyens financiers adéquats, et jouent un rôle important pour renforcer la sécurité locale et la cohésion sociale. Ces dispositifs sont d'autant plus efficaces qu'ils sont adaptés aux spécificités locales. Il est impératif de faire participer les élus parce qu'ils sont proches du public et comprennent bien les problématiques locales, comment les services fonctionnent et quelles sont les relations entre les différents organismes impliqués. C'est pourquoi ils sont bien placés pour évaluer la qualité des services offerts.

Afin de garantir que ces services opèrent dans les meilleures conditions, et sont bien compris et acceptés par le public, il est important d'avoir le soutien des élus locaux. En particulier :

- ▶ Les élus locaux doivent bien connaître les acteurs locaux et leurs réseaux de façon à être bien placés pour piloter et coordonner les stratégies multi-institutionnelles.
- ▶ Les politiques antidrogue et la réduction des risques demandent une approche pluridisciplinaire et la participation de professionnels des différents départements ou services locaux : santé, sécurité, affaires sociales, logement/urbanisme, vie nocturne, ordre public/tranquillité et autres. Les maires et leurs adjoints en charge de ces différents domaines sont particulièrement bien placés pour comprendre les liens existant entre ces différents domaines et pour identifier des objectifs communs ainsi que les meilleures méthodes de coopération et les synergies possibles.

28. Voir [Usage de drogues, services de première ligne et politiques locales - Guide pour les élus locaux](#), 2008, p. 13, pour une discussion plus générale sur le rôle des élus locaux en matière de politique antidrogue. Les recommandations présentées dans ce guide en matière de réduction des risques et de SCMR sont en ligne avec ces propositions plus générales.

- ▶ Afin de susciter l'acceptation et la bonne compréhension des SCMR et autres services de réduction des risques, il est important que les élus communiquent de façon positive. Il est notamment important de donner des informations transparentes et de mettre en exergue la coopération entre les différents acteurs qui a été mise en place autour de ces structures. Il est essentiel que la communication évite toute stigmatisation des PQCD et promeuve des valeurs humanistes et de respect des droits fondamentaux.

Coopération avec les instances de gouvernement régionales et nationales



Si la consommation de drogue en public et les craintes, tensions et conflits qu'elle suscite sont avant tout des questions locales qui concernent les habitants et les autorités locales, les compétences sont souvent réparties entre les niveaux de gouvernement local, régional et national.

Les villes et centres urbains sont souvent les plus concernés par les problèmes et conflits liés à la consommation de drogue en public. Lorsque les habitants demandent des réponses et une amélioration de la situation locale, ils s'adressent généralement aux administrations ou aux élus locaux. Bien qu'elles soient souvent en première ligne pour répondre aux problèmes locaux de drogue, les municipalités ne sont pas libres d'élaborer les réponses qui leur paraissent appropriées et doivent prendre en compte un cadre réglementaire qui a été défini à l'échelle nationale ou régionale. En ce qui concerne les SCMR, la législation peut comprendre des restrictions importantes et rendre impossible la mise en place de telles structures dans de nombreux pays et régions européens.

- ▶ Dans la mesure où le niveau local est celui où les problèmes de drogue se manifestent et affectent la vie des habitants, il est important que les instances de gouvernement régional et national prennent

en compte la perspective des municipalités au moment d'élaborer leur politique en matière de drogue. Lorsque ces instances sont compétentes en matière législative, les législateurs doivent s'assurer d'intégrer la perspective locale dans leurs réflexions. Une telle coopération serait particulièrement productive en matière de SCMR et de législation afférente.

- ▶ La participation et la coopération avec la police ont été identifiées à plusieurs moments du projet comme un atout clé pour l'intégration locale et l'acceptabilité des SCMR. La police est généralement de la compétence des gouvernements régionaux ou nationaux, de même que les Codes pénal et de police qui régulent leur mode opératoire. La question de la police est donc cruciale en matière de coopération entre les niveaux de gouvernement local, régional et national.

Favoriser les partenariats pluridisciplinaires



Les SCMR doivent être établies sur la base d'un consensus au niveau municipal. Il n'est possible d'identifier des solutions en commun que si l'on partage une même compréhension de la problématique de la drogue, des besoins de santé et sociaux des PQCD et des attentes des habitants en matière d'ordre et de fonctionnement municipal. Une approche pluridisciplinaire peut contribuer à réunir toute l'information et l'expertise disponibles, et à largement partager les enseignements. Elle permet aussi de formuler des réponses ciblées et effectives qui prennent en compte la variété des domaines d'expertise, des approches et des perspectives en matière de drogue et de coordonner efficacement les différentes fonctions des groupes impliqués dans la politique locale antidrogue²⁹.

29. Voir l'excellente publication sur la coopération pluridisciplinaire en matière de politique de drogue, par Susanne Schardt, [Co-operation and Community Consensus - The Multi-Agency Approach to Effective Local Drug Policies](#), 2001.

Lorsqu'il y a une volonté politique d'établir une SCMR, toutes ces informations peuvent être réunies et présentées à tous les acteurs impliqués dans le but d'établir une base solide pour la mise en place de la structure. Il est nécessaire d'avoir une coopération étroite entre l'administration municipale, la police, les prestataires médicaux, les ONG, les résidents et les PQCD afin d'apporter expertise et expérience au processus de mise en place. Il convient d'identifier des interlocuteurs clés au sein de l'administration municipale, de la police et des ONG afin de créer un groupe central qui soutiendra et mettra en place la SCMR.

La compréhension commune et le consensus résultent d'un processus participatif impliquant les groupes cibles et les principaux acteurs qui peut être créé par divers moyens organisationnels et politiques.

- ▶ Un groupe de travail stable (réunissant des représentants des administrations de santé et sociales, de la police, du Parquet, des ONG spécialisées, des voisins, des consommateurs de drogue, etc.) doit jouer un rôle pilote dans la mise en place d'une SCMR. Ce groupe de travail doit aussi continuer à fonctionner pendant la première phase de mise en place afin de soutenir les habitants, le Parquet, les services de drogue et les consommateurs de drogue.
- ▶ Un exemple concret de coopération pluridisciplinaire autour des SCMR, dans le but de favoriser l'acceptabilité de la structure, sont les « Community Advisory Committees » (CAC, ou comités consultatifs locaux), qui réunissent des résidents, des PQCD, les principaux acteurs, les commerçants locaux, etc. dans les quartiers voisins des SCMR. Au sein de tels comités consultatifs, les problèmes et solutions quotidiens peuvent être discutés de façon transparente et participative.
- ▶ Quelle que soit la forme concrète que prendra le partenariat pluridisciplinaire, qui peut varier d'une municipalité à l'autre, la confiance demeure une question essentielle. Il convient de prendre des mesures concrètes pour créer des relations de confiance entre les différents acteurs, comme par exemple définir des règles communes de coopération ou pouvoir discuter librement des craintes ou inquiétudes lorsqu'elles apparaissent.

Coopération, communication et coordination avec la police



La coopération entre les salles de consommation à moindre risque et la police mérite une attention particulière. Si les SCMR remplissent une fonction et des objectifs clairs en matière de santé, d'ordre, de sécurité et de tranquillité publics, leur fonctionnement peut parfois sembler contraire à la façon dont la police fait respecter les lois en matière de drogues. Par exemple, s'il y a de nombreuses opérations de vérification d'identité dans le quartier où se trouve la SCMR, il est fort possible que les PQCD resteront à l'écart. De plus, ces opérations de police seront mal perçues par les habitants du quartier. La présence d'une SCMR soulève d'autres questions : comment traiter les délits commis à l'intérieur de la SCMR ? Quelle est la procédure à suivre lorsqu'une personne recherchée se rend dans la SCMR et que la police est au courant de sa présence ?

Face à de telles questions, on doit aboutir à un consensus de base sur le fait que la SCMR et la police ont des buts légitimes et légaux qu'il convient d'équilibrer avec soin. De plus, pour permettre à la SCMR et à la police de faire leur travail, il doit y avoir une compréhension partagée entre les différents acteurs et des accords et procédures concrets.

Afin de garantir que les actions de police soient cohérentes avec les buts et les objectifs des SCMR et répondent aux préoccupations du gouvernement, mais aussi des résidents locaux, l'Efus formule les recommandations suivantes :

- ▶ On peut clairement identifier cinq facteurs clés favorisant des relations de coopération : 1. un engagement précoce et le dialogue ; 2. le soutien de la hiérarchie policière ; 3. des officiers de liaison dédiés ; 4. des accords négociés sur les limites des uns et des autres ; 5. des rencontres régulières en face-à-face³⁰.
- ▶ Il convient d'organiser des réunions régulières entre les représentants de la SCMR et d'autres services de réduction des risques, la

police et le Parquet, et les départements ou services locaux de santé et de sécurité. Elles permettent aux participants de discuter des questions de sécurité, d'ordre public, de nuisances et de sentiment d'insécurité autour des SCMR et de modes de réaction et d'intervention en cas de problème³¹.

- ▶ Il convient d'établir des protocoles et des modes opératoires normalisés clairs afin que chaque organisation connaisse clairement son rôle et ses limites³².
- ▶ De nombreux acteurs de terrain, dont la police, signalent un manque de formation des policiers sur la réduction des risques. Afin de favoriser la compréhension mutuelle, il convient d'organiser des formations avec le soutien et la participation des gérants de la SCMR et de la police, dans le but de pallier le manque d'information et les éventuels préjudices mutuels.
- ▶ L'objectif est que la police, les consommateurs de drogue et le personnel travaillent de façon collaborative, et non pas les uns contre les autres. Les efforts permanents pour créer de bonnes relations entre les gérants des SCMR, la police et les autres acteurs pour mieux comprendre les besoins locaux sont très rentables en termes de santé et de sécurité publiques.
- ▶ Les formations professionnelles communes pour la police, le Parquet et les ONG opérant dans le domaine des services à bas seuil et/ou les SCMR sont précieuses pour apprendre les uns des autres. En général, les policiers et les travailleurs sociaux et les professionnels de la santé ne connaissent pas les méthodes de travail des autres. Les questions de drogue ne sont pas toujours incluses dans la

30. Voir à ce sujet Watson et Watson et al., [Creating and sustaining cooperative relationships between supervised injection services and police: A qualitative interview study of international stakeholders](#), International Journal of Drug Policy 61:1-6, 2018, and [Guidelines for police working with Drug Consumption Rooms](#), Law Enforcement & HIV Network (LEAHN), Denham, Greg & LEAHN Consultation participants, 2019.

31. La ville d'Essen a mis en place ce type de réunions régulières. Voir leur fiche pratique dans la partie 2 de cette publication.

32. Un exemple de ce type d'accord local est celui conclu entre la salle de consommation (centre de jour/Anlaufstelle) et la police (commandement de police/EG Krokos) de Berne/Suisse. Une copie de l'accord est remis à tous les agents de police pour qu'ils connaissent les interventions de base et les codes de comportement. Ces accord peuvent être actualisés en fonction de l'évolution de la situation.

formation des policiers ni dans celle des travailleurs sociaux et des professionnels de la santé. De telles formations communes enrichissent les relations entre professionnels de différents secteurs et leur apportent des enseignements sur les approches et le cadre légal dans lequel les uns et les autres interviennent. Elles permettent aussi de dissiper les préjugés. Les formations dans le cadre professionnel apporteraient un « plus » aux deux groupes.

Le rôle des personnes qui consomment des drogues et de leurs organisations



Les personnes qui consomment des drogues ont des connaissances précieuses sur la réduction des risques et leur expérience doit être prise en compte lorsqu'on envisage d'établir une SCMR. Elles devraient être consultées avant l'ouverture car les informations qu'elles donneront permettront que la structure réponde aux besoins réels. Une fois que la structure est ouverte, les usagers peuvent contribuer et jouer un rôle actif si le management le permet. Elles peuvent par exemple contribuer à résoudre les nuisances publiques dans le voisinage en prenant part à des initiatives de quartier.

La participation des consommateurs doit être fondée sur un ensemble de principes, notamment : leur participation à l'offre de réduction des risques est en ligne avec le principe « rien sur nous sans nous »³³; une approche fondée sur les ressources pour que toute personne impliquée puisse apporter ses compétences et en acquérir de nouvelles ; une approche de responsabilisation qui renforce l'estime de soi et l'efficacité personnelle ; chercher à transformer la vulnérabilité en force ; reconnaître que non seulement les professionnels, mais aussi les PQCM eux-mêmes, ont des connaissances précieuses en matière de réduction des risques ; la reconnaissance que les PQCD sont des citoyens comme les autres qui méritent respect et dignité.

33. Cette expression signifie que les groupes ciblés par les politiques publiques doivent participer activement à la production de celles-ci, c'est-à-dire leur conception, mise en œuvre et évaluation. La formule est attribuée à Judi Chamberlin, une militante des droits de l'homme américaine qui fonda le mouvement des survivants psychiatriques et le « Mad Pride » (« orgueil des fous »).

Lorsqu'il s'agit de gérer la participation des usagers de drogues aux services de réduction des risques, il est important de prendre en considération les aspects suivants :

- ▶ L'importance de proposer aux PQCD des formations et des ateliers d'autonomisation afin qu'ils puissent utiliser leurs connaissances au service des autres.
- ▶ La participation professionnelle des PQCD doit faire l'objet d'un contrat d'emploi clair où sont stipulés le statut, les obligations et les droits. Il faut éviter l'exploitation, la création d'un statut inférieur ou les emplois précaires.
- ▶ Les différents modes de participation (occasion unique, services spontanés, tâches prévues et régulières, etc.) demandent différents types de supervision, surtout au niveau administratif. Il faut prendre en compte ces besoins et l'équipe de gestion doit être prête à les gérer.
- ▶ La participation des consommateurs présente des risques pour ces personnes, notamment des conséquences négatives telles que la priorisation et le conflit (« bons consommateurs » contre « mauvais consommateurs ») ou un mal à définir son identité (« ni consommateur, ni professionnel »). Il convient d'en tenir compte et d'atténuer ces conséquences.

L'évaluation des besoins locaux



Les politiques antidrogue et de réduction des risques sont des questions complexes. Afin d'accroître les connaissances dans ce domaine et de fournir un ensemble de données scientifiques sur lesquelles fonder l'élaboration de mesures efficaces, il est indispensable d'évaluer les besoins locaux le plus complètement possible³⁴. Établir une salle de

34. Pour une présentation générale sur comment organiser de telles évaluations à l'échelle locale et sur les outils pratiques pour ce faire, voir : Stangherlin, Gregor, [Produire un diagnostic partagé du territoire. À la recherche de la cohésion sociale](#), 2018 ; Efus, [Méthodes et outils pour une approche stratégique de la sécurité urbaine](#), 2016 ; et Efus, [Guide sur les audits locaux de sécurité : résumé de la pratique internationale](#), 2007.

consommation est un long processus qui demande beaucoup de préparation et la participation d'un certain nombre de décideurs clés, d'acteurs et d'organisations qui travaillent avec les consommateurs de drogues. Il faut aussi prendre en compte les obstacles légaux et éthiques, ainsi que les préoccupations politiques et locales.

L'Efus recommande que les autorités locales et régionales :

- ▶ conduisent des audits de sécurité locale ou des études sur la politique en matière de drogue en utilisant les méthodologies adéquates et avec le concours d'experts extérieurs. En fonction du budget, on peut aussi commander une étude locale de faisabilité auprès d'un institut de recherche indépendant ou une université afin de clarifier les besoins d'une salle de consommation et d'obtenir des éléments sur la façon dont une telle salle peut être mise en place³⁵. Il existe aussi des exemples de groupes de travail indépendants à l'échelle nationale qui fournissent des études détaillées sur le point de savoir si une SCMR doit être mise en place³⁶;
- ▶ organisent des formations avec les techniciens locaux de sécurité sur la façon d'auditer et de suivre les initiatives en matière de drogue dans leur zone d'intervention. De telles formations doivent réunir tous les groupes de professionnels participant à ces initiatives et, idéalement, être organisées conjointement avec des instituts de recherche locaux. Ceci permet de renforcer le partenariat entre les municipalités et les chercheurs spécialisés ;
- ▶ réunissent toutes les données empiriques possibles afin d'appuyer le projet de SCMR sur des données probantes. Les débats sur les salles de consommation peuvent devenir émotionnels ; disposer de données solides permet d'ancrer les discussions sur des données factuelles. Il est recommandé d'associer un panel varié d'acteurs locaux pour recueillir et analyser ces données afin de renforcer la

35. Un exemple récent d'étude de faisabilité est celui de DRUGROOM (Vander Laenen, F. et al.) en Belgique ([Feasibility study on drug consumption rooms in Belgium](#), 2018) qui a évalué les besoins et les ressources de cinq municipalités belges (Anvers, Bruxelles, Charleroi, Gent, Liège).

36. Un de ces groupes a évalué les besoins au Royaume-Uni, voir par exemple Independent Working Group, [The Report of the Independent Working Group on Drug Consumption Rooms](#), 2006.

participation et de s'assurer que tout le monde s'approprie les résultats de l'évaluation.³⁷

Choisir le bon emplacement



Trouver un emplacement approprié pour une SCMR n'est pas aisé et pose de nombreuses difficultés pour les autorités locales et les prestataires de services parce que cela nécessite de prendre en compte de nombreux facteurs³⁸. Où convient-il de situer la structure afin d'atteindre le groupe cible des consommateurs vulnérables ? Quel quartier serait le plus susceptible d'accepter la SCMR ? Quels besoins architecturaux faut-il prendre en compte ? Quels bâtiments sont appropriés ? Sont-ils disponibles et dans quelles conditions ? La proximité avec d'autres établissements, notamment les gares et hôpitaux, est-elle désirable et possible ?

Les municipalités ont trouvé des solutions variées à ces questions, allant du choix d'un emplacement loin du centre à celui au contraire d'un emplacement au centre de la ville ou encore la répartition de plusieurs SCMR dans diverses zones. Dans certains cas, le débat politique autour de la SCMR a retardé son ouverture.

Afin d'aboutir à une décision sur l'emplacement d'une SCMR, il convient de prendre en compte les aspects suivants :

- ▶ Les SCMR ont pour rôle d'atteindre les consommateurs de drogue marginalisés et doivent ainsi être situées près ou au centre des

37. Des données peuvent aussi être générées par les services de drogue (nombre de réanimations après une surdose, nombre d'aiguilles/seringues échangées ou trouvées sur les lieux de consommation, nombre d'abcès traités, etc.), la police (nombre de décès liés aux drogues, traitements d'urgence, etc.), les habitants (expérience des services et perception de la consommation de drogue en public), et les PQCD (utilisation et expérience des services et besoin d'offres complémentaires). Ces rapports et enseignements, même s'ils sont parfois anecdotiques, peuvent faciliter la discussion sur le besoin ou même l'urgence d'établir une SCMR.

38. Voir Le Naour, Gwenola/Chloé Hamant/Nadine Chamard-Coquaz, [Faire accepter les lieux de réduction des risques. Un enjeu quotidien](#) 2014, pour une réflexion productive sur ces questions.

scènes ouvertes de drogue ou des zones à problèmes. Établir une SCMR dans un quartier éloigné demande la mise en service d'une navette (comme c'est le cas par exemple à Francfort en Allemagne). Dans le cas des SCMR mobiles, les parcours et heures d'ouverture doivent être conçus pour atteindre autant d'usagers marginalisés que possible.

- ▶ L'un des objectifs d'une SCMR est la réduction des nuisances publiques et le choix du site doit donc y contribuer. Si la proximité avec une gare ou un centre d'hébergement peut être un facteur de protection, celle avec une garderie est un facteur de risque et de mécontentement.
- ▶ La sélection d'un site doit faire consensus entre tous les acteurs locaux (consommateurs de drogue, autorités de santé, décideurs politiques locaux, police et ONG intervenant dans le traitement des addictions). Les quartiers doivent aussi participer au processus de prise de décision.
- ▶ Offrir un accès sûr aux consommateurs implique d'éviter les lieux trop isolés, mais aussi ceux qui sont si ouverts qu'il sera nécessaire d'intervenir dans les zones situées alentour.
- ▶ L'évolution des caractéristiques socio-économiques du quartier-hôte doit être prise en compte. Il convient de dialoguer avec les habitants qui craignent de voir leur quartier dégradé à cause de la SCMR, et aussi de prendre des mesures pour éviter une telle dégradation.

Choisir le type adéquat de structure pour sa ville



Il n'existe pas de modèle « prêt-à-porter » de SCMR. Les villes qui ont mis en place une ou plusieurs SCMR les ont configurées de façon à répondre à leurs besoins locaux, c'est-à-dire le nombre de clients potentiels, les caractéristiques du système de santé local, les caracté-

ristiques de la consommation de drogue en public, les infrastructures locales, etc.

Chaque SCMR est unique et les pratiques dans ce domaine sont très variées. Mais on peut distinguer quatre modèles généraux de SCMR : unique et spécialisé, intégré, mobile, et permanent (voir descriptions dans la partie 1).

À l'heure de décider la mise en place d'une SCMR, les municipalités doivent évaluer minutieusement les besoins et les ressources locaux, et choisir un type de structure qui corresponde à la situation locale. Afin de concevoir la meilleure structure, il convient de prendre en compte les aspects suivants :

- ▶ Les acteurs locaux pertinents devraient participer au choix d'un type de SCMR.
- ▶ Les politiques de gestion interne, de fonctionnement et de management sont de la responsabilité de l'organisation en charge d'établir la salle de consommation, conformément au modèle choisi.
- ▶ Les modèles de SCMR existants peuvent constituer des exemples de faisabilité et de mise en œuvre.
- ▶ Chacun des modèles existants* (intégré/spécialisé/mobile/salle de consommation dans une structure de logement) a des avantages et des inconvénients dont il faut tenir compte lorsque l'on choisit un type de SCMR.
- ▶ Chaque modèle de SCMR doit être adapté en fonction des besoins des consommateurs dans chaque ville et en accord avec le programme local d'urbanisme.
- ▶ Les modèles de SCMR doivent être choisis en fonction des besoins de la ville en termes de traitement des addictions et tenir compte de la facilité d'orientation vers de nombreux services de soins.

La communication stratégique



Les salles de consommation supervisées, de même que d'autres services de réduction des risques, suscitent souvent de vifs débats dans les communautés locales où elles sont implantées. Les groupes de résidents, les administrations et départements municipaux, les entreprises et commerces locaux et autres groupes d'intérêt ont des opinions variées sur les bénéfices et les risques de telles structures. Elles dépendent des opinions politiques ou idéologiques sur les drogues, des points de vue sur la vie locale et la cohabitation, ou de la vision de chacun en matière de développement urbain et d'espace public.

Afin d'encourager ces débats mais aussi de gérer les conflits potentiels, les municipalités doivent avoir une politique de communication active sur les SCMR et autres services de réduction des risques afin d'expliquer leurs actions et leurs intentions et d'éviter la propagation de fausses informations. Notamment :

- ▶ La municipalité doit avoir une stratégie de relations presse (RP) avant et pendant la mise en œuvre d'une SCMR. Une stratégie de RP efficace demande une équipe/personne/service dédié.e pour chaque SCMR ou chaque ville afin de répondre à toutes les questions relatives à l'établissement de la structure et aux services qu'elle offre. Tous les fonctionnaires ne sont pas capables de répondre au public et à la presse sur les questions liées à l'établissement d'une SCMR, et il est donc recommandé de s'appuyer sur une équipe professionnelle (formée) de relations presse.
- ▶ La transparence est essentielle et recommandée en matière d'implantation d'une SCMR. Cela signifie que les visiteurs et le public doivent avoir accès aux publications, informations, descriptions des services de la SCMR sur le site web de la structure, son rapport annuel ou par les communiqués de presse.
- ▶ Dans un souci de transparence, on peut recommander aux salles de consommation d'instaurer des journées portes ouvertes afin d'encourager l'ouverture et la transparence dans les relations avec les

acteurs locaux. Il s'agit d'encourager les riverains à visiter la salle pour poser des questions, proposer des suggestions et faire part de leurs problèmes ou inquiétudes. Une politique « portes ouvertes » est destinée à créer un environnement collaboratif et performant, et à créer un climat de respect mutuel entre la SCMR et les habitants du quartier.

- ▶ Un travail pédagogique est nécessaire pour éviter que la presse n'utilise l'expression « salle de shoot ». Le discours sur les SCMR doit mettre l'accent sur les valeurs humanistes et le respect de la dignité et des droits humains. Il faut donc faire particulièrement attention au choix des mots, qui doivent être mesurés et réfléchis, afin d'éviter de tomber nous-mêmes dans les pièges de la fausse représentation. Tous les acteurs doivent utiliser un vocabulaire qui cherche à déconstruire les représentations discriminatoires et à combattre la stigmatisation.³⁹

Implication des habitants et acceptabilité



Tout projet d'établissement d'une SCMR nécessite d'élaborer des stratégies de contact/participation avec les habitants du quartier. La participation concrète des habitants et la communication avec eux peuvent améliorer l'acceptation locale de la SCMR, ce qui contribuera à son bon fonctionnement.

De nombreuses SCMR ou autres structures de réduction des risques existantes ont développé de telles stratégies pour la participation des habitants et peuvent apporter des exemples de bonnes pratiques et de faisabilité. De telles stratégies doivent être discutées avec et envisagées par les municipalités qui prévoient l'ouverture de nouveaux services.

39. L'initiative américaine [Changing the Narrative](#) (« changer le discours ») a un site web avec des informations utiles sur cette question du langage (en anglais seulement).

Il est crucial que le processus de mise en place soit transparent pour éviter les malentendus et la défiance des personnes qui vivent et travaillent près d'une SCMR. La sélection d'un site doit être discutée ouvertement et les avantages et inconvénients partagés de façon ouverte avec tous. La police, les riverains, les commerçants et autres groupes concernés doivent être associés au processus de mise en place de la SCMR le plus tôt possible et être informés sur les caractéristiques de la structure et les besoins sanitaires des usagers de drogue.

Les mesures suivantes sont recommandées :

- ▶ Les SCMR doivent favoriser activement la participation des habitants afin de maintenir la sécurité et l'hygiène, et limiter les nuisances publiques dans le quartier. Des mesures simples en matière de sécurité, d'hygiène et de nuisances publiques peuvent être bien perçues par les riverains et favoriser une meilleure acceptation de la salle de consommation.
- ▶ La création d'un comité de quartier près de la structure. Son rôle sera d'accroître et de favoriser la participation des habitants sur toutes les questions liées à la SCMR. En général, ces comités réunissent des membres du personnel de la SCMR, des décideurs politiques (mairie), les services locaux de santé et de sécurité, les habitants et commerçants, et la police (municipale ou de proximité).
- ▶ Parmi les autres mesures possibles pour favoriser la participation des riverains et l'acceptation de la SCMR, on peut citer : surveiller la rue et le quartier (réaliser des patrouilles autour de la structure et lister les actions potentielles à prendre pour limiter les nuisances publiques) ; nettoyer/balayer la rue régulièrement (autour de la SCMR / ramasser les matériels de drogue et d'alcool) ; maintenir un flux d'informations régulier entre la SCMR et le quartier (réunions, prospectus, dépliants et newsletters pour informer les habitants sur le programme et les activités de la SCMR) ; transparence, politique « portes ouvertes » et collaboration avec le quartier (politique « portes ouvertes » / club social de quartier / activités de groupe pas seulement destinées aux clients de la SCMR / ligne téléphonique où les riverains peuvent exprimer leurs griefs, etc.).

- ▶ Une fois que la SCMR est ouverte, organiser des journées portes ouvertes et ouvrir une ligne téléphonique d'urgence (comme le fait par exemple Essen en Allemagne) pour maintenir les gens informés et les rassurer. Il est important de prendre au sérieux les craintes exprimées, quelle qu'en soit l'origine ou la nature. Il est aussi important de ramasser très régulièrement les aiguilles, seringues et autres matériels de drogue autour de la SCMR. Leur présence autour des centres de services ou SCMR est le motif principal de griefs et de nuisances.

Contrôler les nuisances et la propreté autour de la SCMR



Les nuisances et les déchets abandonnés dans le voisinage d'une SCMR sont l'un des motifs de conflit les plus courants. Dans de nombreuses municipalités accueillant une SCMR dans leur centre-ville, des initiatives privées dénonçant la dégradation de l'espace public justifient l'appel à la fermeture ou au transfert vers une zone éloignée par la présence de matériels de drogue jetés dans les rues alentour. Que ces arguments soient fondés ou non, il faut les prendre sérieusement.

Pour répondre à de telles critiques, il est crucial de pouvoir démontrer que les associations ou ONG qui gèrent les SCMR et les autorités de santé locales assument leurs responsabilités et ont entendu les préoccupations et les craintes exprimées par les riverains, les représentants politiques, la police et autres groupes concernés. Répondre de façon proactive aux critiques demande notamment de surveiller les nuisances et les déchets. Les recommandations de l'Efus sont les suivantes :

- ▶ Des mécanismes doivent être établis pour contrôler le nombre d'aiguilles, seringues et autres matériels ramassés dans la rue, gérer les groupes qui attendent à l'entrée ainsi que le nombre d'appels d'urgence réalisés par les riverains⁴⁰.

40. À Essen (Allemagne), l'association « Suchthilfe direct » (aide directe pour l'addiction) a mis en place un modèle qui comprend le nettoyage quotidien des rues adjacentes et un numéro téléphonique d'urgence qui permet à l'association de collecter et répondre aux plaintes. Les voisins peuvent ainsi appeler des personnes formées pour qu'elles ramassent immédiatement les seringues ou autres matériels. Voir aussi la fiche de pratique dans la partie 2.

- ▶ Un rapport de suivi doit être préparé par le groupe de travail permanent (voir plus haut). Il doit être publié et présenté une fois par an au public et aux riverains. Un rapport annuel de ce type est un bon outil de suivi et permet d'améliorer le service en permanence. C'est l'occasion d'organiser un événement public pour le présenter au public et pour échanger avec lui.
- ▶ Les dépliants peuvent être un bon outil pour communiquer sur les mesures de suivi et présenter ce qui est fait par le personnel ou les clients de la SCMR pour assurer la propreté et la tranquillité publique. On peut aussi publier des informations générales sur la consommation de drogue, les effets bénéfiques des SCMR pour pallier les risques liés à la consommation dans les espaces publics pour les consommateurs et résidents, et sur les services de réduction des risques.
- ▶ Il convient de faire participer les PQCD aux mesures de suivi. C'est une occasion d'avoir des échanges positifs et constructifs avec les riverains, et ainsi de prévenir ou contrer la stigmatisation.

Suivi et évaluation



Un suivi et une évaluation professionnels sont essentiels à la prestation de services de réduction des risques efficaces, notamment ceux fournis par les SCMR. Comme vu plus haut, il est indispensable de conduire une évaluation solide des besoins et ressources locaux et de recueillir des données scientifiques sur l'impact de ces services.

La partie 3 de ce guide est consacrée à l'outil d'évaluation développé par SOLIDIFY et aux études d'évaluation menées dans les villes partenaires du projet. Elle comprend l'outil d'évaluation lui-même et des liens vers des listes de contrôle en ligne (en format PDF). Ceux-ci peuvent aider les autorités locales et les ONG à évaluer le fonctionnement des SCMR sur leur territoire. L'Efus espère qu'ils peuvent aussi être utiles aux praticiens locaux qui souhaitent élaborer des processus collaboratifs d'évaluation ou s'auto-évaluer.

Les recommandations suivantes résultent de ce travail :

- ▶ Les évaluations doivent comprendre des paramètres permettant de comprendre les impacts des SCMR sur la santé publique, la sécurité urbaine et la cohésion sociale.
- ▶ Si les activités de suivi et d'évaluation doivent être conformes aux normes scientifiques, elles doivent aussi être adaptées aux besoins et ressources identifiés par les autorités locales et les services médicaux. Elles doivent notamment être conçues de telle sorte que le personnel de première ligne puisse les mener à bien sans empiéter sur leur travail.
- ▶ L'évaluation des services et projets existants en matière de réduction des risques doit être menée régulièrement et prendre en compte les nouvelles connaissances et données probantes à mesure qu'elles émergent. Les résultats de ces évaluations doivent être rendus publics.
- ▶ Les gouvernements nationaux, les autorités locales et régionales et les ONG doivent investir davantage pour former leur personnel au suivi et à l'évaluation des programmes, et aux interventions de réduction des risques, dont les SCMR, afin d'améliorer la culture de l'évaluation en Europe.
- ▶ Les évaluations doivent inclure les normes de qualité pertinentes, notamment les normes EQUUS et les Conclusions du Conseil sur la mise en œuvre du plan d'action antidrogue de l'UE (2013-2016) en ce qui concerne des normes minimales de qualité pour la réduction de drogue dans l'Union européenne. Elles doivent identifier les obstacles potentiels au respect de ces normes et évaluer le besoin en formation du personnel et des volontaires qui travaillent dans de telles structures.

Conclusions



Le projet SOLIDIFY a été conçu et développé dans le cadre du travail de longue haleine de l'Efus en faveur de politiques de drogue qui soient équilibrées et fondées sur le respect des droits humains. Avec SOLIDIFY, l'Efus et les partenaires du projet ont souhaité mettre l'accent sur la réduction des risques et plus spécifiquement les Salles de Consommation à Moindre Risque (SCMR) comme mesure concrète de réponse aux problèmes locaux de drogue.

Ce guide présente les principales difficultés qui freinent l'établissement local d'une SCMR et donne des conseils pour les surmonter. Il présente dans les grandes lignes la politique européenne en matière de drogue et le rôle des SCMR dans ce contexte en tant qu'outil s'insérant dans une stratégie locale et intégrale de réduction des risques (partie 1). Ce guide comprend 11 fiches de pratique résumant l'expérience des municipalités partenaires de SOLIDIFY à l'heure d'établir et de gérer une SCMR (partie 2). Il propose un outil analytique pratique destiné à aider les municipalités à évaluer leurs besoins en termes de SCMR et les ressources auxquelles elles ont accès (partie 3). Enfin, il propose une série de recommandations destinées à aider les municipalités à mener à bien l'établissement d'une SCMR sur leur territoire (partie 4). Le contenu de ce guide résume les connaissances et enseignements tirés du projet SOLIDIFY, conduit de janvier 2018 à mars 2020.

L'expérience acquise pendant ce projet de coopération européenne nous amène à formuler les conclusions et perspectives suivantes :

Premièrement, SOLIDIFY a démontré que **les municipalités jouent un rôle clé dans la mise en œuvre des politiques de drogue, de réduction des risques et d'offre de SCMR** à travers l'Europe. Le développement de ce domaine depuis les années 1980 montre que les autorités locales et régionales sont en première ligne en matière de politique de drogue et qu'elles identifient les besoins et conçoivent et mettent en œuvre des réponses innovantes. Néanmoins, et ceci est

particulièrement vrai en matière de réduction des risques et de prestation de services ciblés et fondés sur des données probantes tels que les SCMR, elles le font souvent dans un contexte législatif et politique défavorable. De fait, cet environnement politique, autant au plan national qu'europpéen, a souvent freiné leur travail et dans certains cas continue de présenter des obstacles importants. C'est pourquoi les acteurs locaux demandent que les gouvernements nationaux et les organisations supranationales adaptent, quand nécessaire, leur législation et leurs politiques pour les rendre plus favorables à la réduction des risques et aux SCMR. Ceci est d'autant plus nécessaire que ce type d'approche a un impact significatif et prouvé sur la sécurité urbaine, la cohésion sociale et la santé publique.

Deuxièmement, le projet a fait ressortir **un besoin et une demande importants de mesures de renforcement des capacités** qui permettraient une meilleure intégration de la santé publique et de la sécurité urbaine. La contribution de professionnels de divers domaines est nécessaire pour bien gérer une SCMR et pour le succès des politiques de réduction des risques : les élus locaux, les professionnels de la sécurité, la police, les médecins, les infirmiers et autres professionnels de la santé, les travailleurs sociaux, les chercheurs dans les domaines de la santé publique, des sciences sociales, de la criminologie et de l'addictologie, les organisations de la société civile, les entreprises et commerçants, les riverains et beaucoup d'autres acteurs. Il faut donc favoriser activement la collaboration entre ces acteurs d'origines très diverses. La création de partenariats locaux pluridisciplinaires est l'occasion de communiquer, de comprendre les perspectives et vues de chacun, et d'apprendre mutuellement. Les réunions permanentes, les comités de quartier, les formations professionnelles conjointes et les ateliers de travail sont de bons moyens de renforcer une telle coopération et de créer une culture commune de la réduction des risques.

Troisièmement, **le transfert de connaissances et le soutien par les pairs** au niveau européen sont essentiels pour renforcer les initiatives des autorités locales. Les autorités locales et régionales européennes ont identifié le besoin de renforcer le dialogue et le transfert de connaissances entre pairs, mais aussi avec les instituts de recherche et

autres organisations pertinentes au niveau national et européen. Les responsables politiques européens et nationaux comprennent que les villes et régions sont des acteurs clés en matière de politique de drogue et que leur coopération est déterminante pour mener à bien les politiques européennes en la matière. Les projets et réseaux mis en place par les villes, de même que leurs réseaux spécialisés dans les domaines adjacents tels que SOLIDIFY et autres⁴¹, démontrent l'importance et l'efficacité du réseautage entre acteurs multiples et des échanges sur les cadres européens et internationaux. De nombreuses municipalités participent à des initiatives et des réseaux de villes travaillant à l'échelle européenne et internationale sur les politiques de drogue et la réduction des risques. Ces groupements doivent se parler et se soutenir, partager leurs connaissances et, le cas échéant, tirer parti des synergies.

Enfin, ce projet a démontré l'importance de **combiner les aspects de santé publique et de sécurité urbaine** dans les stratégies de réduction des risques. Répondre aux nuisances publiques et au sentiment d'insécurité lié à la consommation de drogues en public doit aller de pair avec l'assistance aux personnes qui consomment des drogues (PQCD) les plus vulnérables, notamment en leur offrant un environnement sûr, hygiénique et supervisé où elles peuvent consommer. Pour élaborer et poursuivre dans la durée une stratégie intégrée de réduction des risques, il est nécessaire de renforcer les capacités locales en favorisant la coopération entre les institutions, et une coordination et une communication solides entre tous les prestataires de services de santé et sociaux d'une part et la police d'autre part.

41. Par exemple les projets Démocratie, Villes et Drogues, le groupe de travail EuroCities sur l'abus de substances, l'initiative Fast Track Cities, le réseau European Cities Against Drugs, etc.

Ressources



EU's response to drugs

Commission européenne, direction générale Migration et Affaires intérieures

La Stratégie antidrogue 2013-2020 de l'UE et le Plan d'Action 2017-2020, qui fait suite au précédent plan quadriennal (2013-2016), définissent l'approche de l'Union européenne en ce qui concerne le développement d'une politique à long terme. Les priorités clés identifiées dans la stratégie (qui est optionnelle) inspirent les politiques antidrogue de nombreux pays européens, ainsi que les missions et projets d'autres agences de l'UE. La Stratégie antidrogue de l'UE est fondée sur deux axes - la réduction de la demande et celle de l'offre - et couvre trois thèmes transversaux : la coordination, la coopération internationale, et l'information, la recherche, le suivi et l'évaluation. La réduction des risques, qui est une composante de l'aspect réduction de la demande, a acquis au fil du temps une importance grandissante dans l'approche suivie par l'UE.

Usage de drogues, services de première ligne et politiques locales

Forum européen pour la sécurité urbaine, 2008

Ce guide destiné aux élus met l'accent sur la réduction des risques et une approche intégrée qui combine santé publique et sécurité urbaine dans les politiques de sécurité. Il promeut les partenariats et les initiatives locales expérimentales et négociées. Il donne des informations sur le rôle et l'importance des élus locaux, l'importance de créer des partenariats, l'identification des acteurs et la mise en place de processus efficaces de leadership et de coordination. Le guide fournit également des informations sur comment réaliser une évaluation des besoins locaux et ensuite construire une stratégie locale. Le dernier chapitre est consacré à l'évaluation des initiatives locales.

[Co-operation and Community Consensus - The Multi-Agency Approach to Effective Local Drug Policies](#)

European Cities on Drug Policy/Susanne Schardt, 2001

Ce rapport sur la coopération multi-institutionnelle en matière de drogues est fondé sur la conviction que les villes doivent bénéficier de leur expertise et expérience mutuelles afin d'élaborer de nouvelles stratégies. Il explore les différents aspects de cette coopération et comment les institutions et organisations partenaires peuvent évaluer l'efficacité de ce travail en commun. Il présente un certain nombre d'indicateurs pour une politique de drogue efficace et en détaille les aspects pratiques avec des études de cas à Plymouth, Francfort, Bristol et Halle.

[Produire un diagnostic partagé du territoire. À la recherche de la cohésion sociale](#)

Gregor Stangherlin, 2018

Cette publication examine les composantes et différentes étapes de réalisation d'une évaluation locale permettant d'élaborer des dispositifs qui répondent aux besoins identifiés. Elle met en particulier l'accent sur les évaluations coproduites par des acteurs engagés dans des projets d'innovation sociale. La thématique principale de cet ouvrage est la cohésion sociale, qui est définie dans le premier chapitre. Le deuxième chapitre explique quel est le cadre le plus adapté à la coproduction d'une évaluation locale, et le troisième et dernier chapitre examine les différentes étapes de cette évaluation.

[Méthodes et outils pour une approche stratégique de la sécurité urbaine](#)

Forum européen pour la sécurité urbaine, 2016

Ce guide est destiné à aider les décideurs politiques et praticiens locaux à évaluer et actualiser leurs politiques de sécurité sur la base d'informations et de données fiables. Il explique pourquoi les audits locaux de sécurité sont essentiels à l'approche stratégique de la sécurité urbaine

et défend le principe selon lequel les stratégies de sécurité urbaine ne peuvent être efficaces que si les actions entreprises sont fondées sur des données scientifiques et correspondent aux besoins et aux priorités locaux. La première partie explique pourquoi l'approche stratégique de la sécurité urbaine est importante et pourquoi les audits de sécurité sont essentiels. L'ouvrage donne des conseils sur comment animer et poursuivre une telle démarche dans la durée et présente les défis actuels. Enfin, il détaille une série de méthodes et d'outils pour sa mise en œuvre.

[Guide sur les audits locaux de sécurité. Synthèse de la pratique internationale](#)

Forum européen pour la sécurité urbaine, 2007

Ce guide examine minutieusement les pratiques d'audits locaux de sécurité. Il est structuré en trois grandes parties sur les thèmes suivants : (1) processus général d'un audit de sécurité, (2) aspects spécifiques pour les équipes d'audit, et (3) sources, techniques et outils. La première partie explore le contexte général des audits de sécurité et comment s'y préparer, les quatre étapes de mise en œuvre et pourquoi l'approche participative est importante. La deuxième partie donne des conseils aux équipes pour mener un audit sur des problèmes thématiques spécifiques, et la troisième partie explique comment collecter et utiliser les informations et données.

[Faire accepter les lieux de réduction des risques. Un enjeu quotidien](#)

Gwenola Le Naour, Chloé Hamant et Nadine Chamard-Coquaz, 2014

Cette étude examine les stratégies actuelles de réduction des risques, notamment les structures de réduction des risques et comment améliorer leur acceptabilité. Les dispositifs de réduction des risques se heurtent souvent à la résistance des riverains, surtout lorsqu'ils prennent la forme de structures physiques telles que les salles où l'alcool est toléré, les salles de consommation à moindre risque ou les logements temporaires. Ce rapport examine la littérature sur le sujet,

donne un bilan des consultations menées avec des structures de réduction des risques en France, ainsi que des recommandations pour en améliorer l'acceptabilité.

[Drug consumption rooms: an overview of provision and evidence](#)

Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA), 2018

Ce rapport de l'EMCDDA donne un panorama des salles de consommation en Europe, leur histoire et leur évolution, dont une liste des pays qui en ont une (ou plusieurs), leurs principales caractéristiques et les résultats des études sur leur efficacité. Le rapport souligne le rôle qu'elles jouent dans la provision de services à bas seuil et l'identification de nouveaux modes de consommation.

[Changing the Narrative](#)

Health in Justice Action Lab, Northeastern University School of Law

Changing the Narrative est une plateforme de journalistes, chercheurs et militants qui veulent déconstruire les discours négatifs et nuisibles sur les consommateurs de drogue et l'addiction. Elle donne des informations sur des thèmes variés, tels que la réduction des risques et les salles de consommation à moindre risque, et identifie les discours et images stigmatisantes qui faussent la façon dont le problème des drogues est représenté. La publication donne des exemples de discours stigmatisants, des propositions pour les améliorer et un guide de style avec des recommandations.

[Manifeste Sécurité, démocratie et villes - Coproduire les politiques de sécurité urbaine](#)

Forum européen pour la sécurité urbaine, 2013

La nuit, les espaces publics deviennent parfois des points de ralliement pour les jeunes qui (souvent) consomment de l'alcool de façon excessive. Ceci pose un certain nombre de questions aux autorités locales : comment réconcilier les différents usages de la ville la nuit ? Comment organiser les réponses et les acteurs ? Cette publication examine les enjeux, présente certaines pratiques et propose des recommandations stratégiques pour les autorités locales.

[Safer Drinking Scenes. Alcohol, City and Nightlife](#)

Forum européen pour la sécurité urbaine, 2013

La nuit, les espaces publics deviennent parfois des points de ralliement pour les jeunes qui (souvent) consomment de l'alcool de façon excessive. Ceci pose un certain nombre de questions aux autorités locales : comment réconcilier les différents usages de la ville la nuit ? Comment organiser les réponses et les acteurs ? Cette publication examine les enjeux, présente certaines pratiques et propose des recommandations stratégiques pour les autorités locales.

[Sécucités Drogues. Formation pilote à la prévention et au traitement des toxicomanies pour élus et acteurs locaux de petites et moyennes villes](#)

Forum européen pour la sécurité urbaine, 2001

Destinée aux élus et acteurs locaux, cette publication est un guide de formation sur la prévention des drogues fondé sur l'expérience de plusieurs municipalités européennes. Il a été produit dans le cadre du projet Sécucités Drogues, qui était soutenu par la Commission européenne, et dont l'objectif était d' « initier un réseau de petites et moyennes villes européennes travaillant ensemble pour former les élus et les acteurs locaux à la prévention et au traitement de la toxicomanie ».

Résolution pour une politique locale de la drogue fondée sur les principes de la réduction des risques et de la non-discrimination et alignée avec la stratégie en matière de toxicomanie de l'Union européenne

Forum européen pour la sécurité urbaine, 2018

Dans ce texte, l'Efus affirme que les Salles de Consommation à Moindre Risque (SCMR) « ont déjà donné des résultats prometteurs dans plusieurs pays européens ». De telles structures sont fondées sur une stratégie de réduction des risques telles que défendue par l'Efus, qui soutient également les politiques antidrogue fondées sur une approche équilibrée entre prévention, sanction et cohésion sociale et sur « une coopération solide entre les niveaux de gouvernance local, régional et international, la police et la société civile ». Une telle approche « doit viser à réduire la demande et l'offre de drogue, tout en réduisant les risques pour la société liés au trafic et à la consommation ». Cette résolution a été adoptée par le comité exécutif de l'Efus réuni à Amiens, en novembre 2018.

Résolution Démocratie, Villes et Drogues

Forum européen pour la sécurité urbaine, 2011

Adoptée lors de la conférence de clôture du projet Démocratie, Villes et Drogues à Vienne, cette résolution réaffirme la position de l'Efus en faveur d'une approche équilibrée des politiques de drogue et définit huit principes pour l'action. Notamment, elle appelle à cibler la répression en priorité sur le trafic de drogue, à choisir le suivi thérapeutique comme alternative efficace à la criminalisation, et à développer mesures préventives et thérapeutiques ciblées sur les femmes et autres groupes vulnérables.

Feasibility study on drug consumption rooms in Belgium. A study commissioned by the Belgian Science Policy Office (DRUGROOM Report)

Freya Vander Laenen, Pablo Nicaise, Tom Decorte, Jessica De Maeyer, Brice De Ruyver, Pierre Smith, Laurens van Puyenbroeck, Louis Favril, 2018

Cette étude de faisabilité avait pour objectif d'identifier les conditions (légales), la conception et les critères opérationnels permettant d'établir une stratégie locale de réduction des risques dans cinq villes belges : Anvers, Bruxelles, Charleroi, Gent et Liège. Elle présente un panorama sur les salles de consommation dans le monde, leur efficacité, leurs modèles et les obstacles auxquels de tels dispositifs font face, avec un accent particulier sur les salles de consommation dans les différentes communautés belges. Le rapport analyse également de façon détaillée le cadre légal dans lequel une salle de consommation pourrait opérer en Belgique, ainsi qu'une étude de faisabilité avec des acteurs locaux et des personnes qui consomment des drogues dans chacune des cinq villes. Enfin, elle formule 18 recommandations adaptées au contexte belge, notamment les pré-conditions essentielles (dont les options légales), les considérations à prendre en compte pour établir de tels dispositifs, le processus de mise en œuvre, le suivi et l'évaluation.



SOLIDIFY

Renforcer les stratégies de réduction des risques à l'échelle locale –

Le rôle des Salles de Consommation à Moindre Risque

La plupart des villes européennes sont confrontées à la consommation et au trafic de drogue dans l'espace public. Les Salles de Consommation à Moindre Risque (SCMR) sont des outils qui peuvent réduire les risques liés aux drogues et aux addictions pour les communautés locales et mitiger les problèmes que celles-ci génèrent en matière de sécurité urbaine. Mais la question se pose de comment établir et gérer de telles structures afin qu'elles soient acceptées par les résidents locaux et utiles pour les usagers.

Cette publication examine comment les SCMR peuvent favoriser la sécurité publique et la cohésion sociale en Europe. Elle fait un bilan des approches suivies par les municipalités européennes pour mettre en place des SCMR afin de renforcer leurs stratégies locales de réduction des risques et de sécurité urbaine. Elle rassemble des exemples de pratiques, présente un outil d'évaluation des impacts en matière de sécurité et d'intégration locale des SCMR, et donne aux praticiens et décideurs politiques des arguments et des recommandations pour leur mise en place à l'échelle locale.