

# LE CRACK À PARIS :

*La santé, les médias, l'opinion et les politiques*

Association  
Addictions  
France



DÉCRYPTAGES N° 48

*Bernard BASSET  
Alain RIGAUD  
Myriam SAVY*

SEPTEMBRE

20  
21





SEPTEMBRE 2021 Numéro 48

# LE CRACK À PARIS



*La santé, les médias,* *Bernard BASSET*  
*l'opinion et* *Alain RIGAUD*  
*les politiques* *Myriam SAVY*

**En Suisse, il y a 35 ans**

**6**

**La situation en Europe**

**6**

**Les controverses initiales sur la réduction des risques**

**7**

**Un stérile débat sans fin**

**8**

**Un débat aussi sémantique**

**9**

**L'évaluation de l'INSERM en 2021**

**10**

**Le crack à Paris**

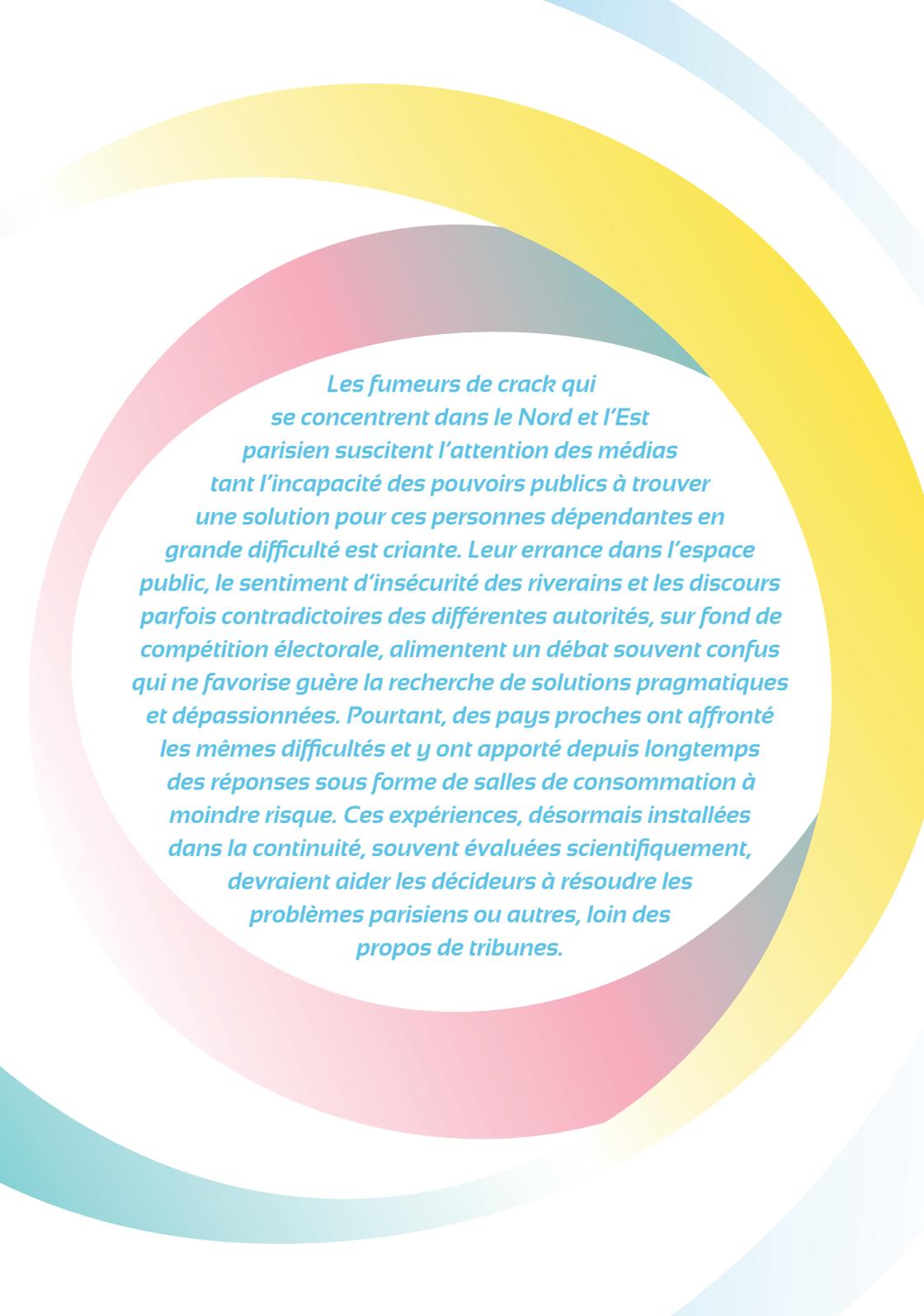
**10**

**Les riverains : «Not in my backyard»**

**12**

**Conclusion**

**13**



*Les fumeurs de crack qui se concentrent dans le Nord et l'Est parisien suscitent l'attention des médias tant l'incapacité des pouvoirs publics à trouver une solution pour ces personnes dépendantes en grande difficulté est criante. Leur errance dans l'espace public, le sentiment d'insécurité des riverains et les discours parfois contradictoires des différentes autorités, sur fond de compétition électorale, alimentent un débat souvent confus qui ne favorise guère la recherche de solutions pragmatiques et dépassionnées. Pourtant, des pays proches ont affronté les mêmes difficultés et y ont apporté depuis longtemps des réponses sous forme de salles de consommation à moindre risque. Ces expériences, désormais installées dans la continuité, souvent évaluées scientifiquement, devraient aider les décideurs à résoudre les problèmes parisiens ou autres, loin des propos de tribunes.*

## En Suisse, il y a 35 ans

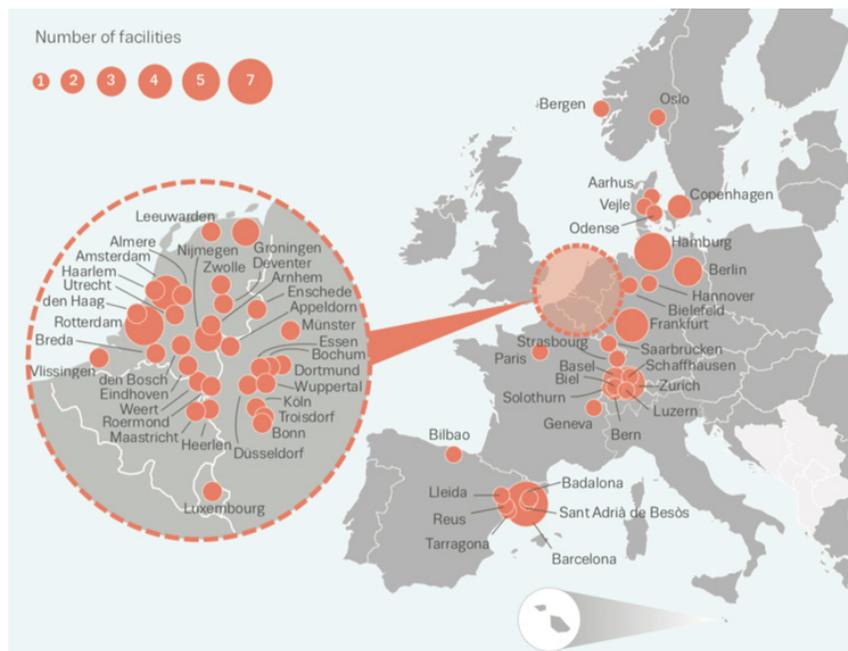
La première Salle de Consommation à Moindre Risque (SCMR) a été ouverte en Suisse, à Berne en 1986, en réaction à la visibilité dans l'espace public de la consommation des personnes dépendantes aux drogues, notamment les injecteurs d'héroïne.

Dans les années 80, le parc public Platzspitz de Zürich était le plus célèbre de ces lieux marqués par la tolérance des forces de l'ordre, la visibilité de la consommation qui s'y concentrait (ainsi que les dealers) et des actes de délinquance. La dégradation du mode de vie des consommateurs de drogues et la multiplication des actes de violence ont eu des répercussions sur la qualité de vie des riverains. Obligées de repenser leur politique en matière de prévention et de lutte contre les addictions, les autorités locales ont alors « inventé » les salles de consommation à moindre risque.

Les SCMR, dans lesquelles des drogues illicites peuvent être consommées de manière propre et sécurisée sous la supervision de personnels qualifiés, existent donc en Europe depuis une trentaine d'années. Ces infrastructures ont comme objectifs premiers la réduction des principaux risques de transmission de maladies induites par des injections en conditions d'hygiène précaires ou par le partage des seringues, la prévention des décès liés à l'usage de drogues (par overdose), et la mise en relation des usagers de drogues avec les services de soins et de prise en charge en addictologie ou d'autres structures sanitaires et sociales. Contrairement à certaines idées reçues, la drogue n'est pas fournie aux usagers. Le respect de l'anonymat pour l'accès à ces salles fait également partie intégrante de la démarche.

## La situation en Europe

Selon l'OECD (Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies), l'agence européenne qui centralise les informations relatives aux drogues, l'offre de SCMR est beaucoup plus importante en Allemagne, Pays-Bas, Suisse et Espagne (Catalogne).



Le retard de la France par rapport à des pays comparables est spectaculaire et ne s'explique évidemment pas par une moindre prévalence des personnes concernées, mais par des choix politiques et par les débats qui ont émaillé la politique de réduction des risques dans notre pays.

## Les controverses initiales sur la réduction des risques

Les controverses sur les salles de consommation à moindre risque s'inscrivent dans le prolongement direct des débats houleux qui se sont déroulés au début des années 80 au début de l'infection à VIH. Alors que les usagers de drogues se contaminaient massivement du fait de leurs pratiques de partage de seringues, la mise en place d'une politique de réduction des risques (programmes d'échanges de seringues, produits de substitution aux opiacés, accueil sans discrimination dans des lieux "à bas seuil" offrant des soins d'hygiène de base et des espaces de dialogue et de repos, les futurs CAARUD...) a divisé l'opinion et surtout la classe politique avant de faire la démonstration de son efficacité.

Les opposants à cette politique innovante de santé publique considéraient qu'elle favorisait les consommations ("donner de la drogue aux drogués") et que les personnes dépendantes étaient incapables d'adopter une hygiène de vie et des pratiques plus sûres pour prévenir les risques. Le Pr Jean-Paul Séguéla, conseiller de Charles Pasqua, alors ministre de l'Intérieur, n'hésita pas à déclarer que *"la méthadone est un encouragement à la toxicomanie, contraire à l'éthique des médecins. [...] Il n'est pas tolérable que les médecins deviennent des dealers en blouse blanche et participent à l'entretien de la toxicomanie. Ne serait-ce pas là une sorte d'euthanasie ?"*.

A l'inverse, les tenants de cette politique soutenaient que, devant les conséquences sanitaires de l'épidémie à VIH (le SIDA sans traitement à l'époque), il était nécessaire, et urgent, de mettre en place des politiques pragmatiques pour réduire les risques et les dommages. Cette orientation a prévalu grâce à deux ministres de la Santé successifs, Michèle Barzach et Bernard Kouchner, qui étaient tous les deux médecins. L'Histoire leur a donné raison car très rapidement les contaminations par le VIH chez les usagers de drogues par intraveineuse ont décliné jusqu'à devenir marginales tandis que les décès par overdoses ont été divisés par 5 (de 600 à 120 par an en quelques années). Par ailleurs, la mise à disposition de produits de substitution a fait disparaître les braquages de pharmacie par des personnes dépendantes à la recherche d'opiacés pour combattre les symptômes du manque. Le succès de cette politique a conduit le législateur à inscrire la réduction des risques dans la loi en 2004.

Cet épisode initial de la politique française de réduction des risques a ainsi vu s'affronter deux positions. L'une repose sur une approche morale : la drogue, c'est mal, et le seul remède est de la combattre en prohibant sa consommation. L'autre, expérimentale et scientifique : devant un problème de santé publique, il faut essayer d'y apporter des solutions sans a priori, et évaluer leur pertinence.

On aurait pu croire que les enseignements de cet épisode initial de confrontations sur la politique de réduction des risques auraient éteint les controverses. Cela n'a pas été le cas.

---

1 • <http://www.slate.fr/story/102133/salles-shoot-polemiques>

## Un stérile débat sans fin

Les tenants de l'approche morale n'ont jamais désarmé, même si le constat est désormais acté de l'échec de la "Guerre à la drogue" décrétée par les Etats-Unis sous la conduite du président Nixon dans les années 70. La répression et la prohibition ont toujours leurs soutiens malgré une politique qui depuis 50 ans n'a réussi ni à freiner les consommations, ni à réduire les trafics et la criminalité<sup>2</sup>.

En France, la mise en place de ces salles polarise les débats et voit l'affrontement, à partir de 2010, de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), qui dans une expertise collective<sup>3</sup> recommande l'expérimentation de salles de consommation, et de l'Académie de médecine qui s'y oppose<sup>4</sup>. Ces oppositions se sont exprimées en 2015 au moment des débats sur la loi Touraine<sup>5</sup>, qui prévoyait la possibilité d'expérimentations de SCMR en France en les dénonçant comme des "salles de shoot".

L'avis de l'Académie de médecine mérite une attention particulière en raison des arguments développés alors et qui structurent aujourd'hui encore les positions des opposants aux SCMR :

- *"les addictions aux substances psychoactives créent un état de maladie qu'il convient de traiter et non d'entretenir : priorité doit donc être donnée aux actions visant à aider le sujet dépendant à retrouver la liberté que la drogue lui a ôtée"*. Les académiciens considèrent que les SCMR ont pour effet d'entretenir les addictions et non de les réduire, et en conséquence, elle sont contre-productives en matière de santé.
- *"notre pays est doté de structures de soins aux toxicomanes facilement accessibles et en outre susceptibles de délivrer des produits de substitution à l'héroïne : l'efficacité de la politique de réduction des risques mise en œuvre en France (distribution de seringues, traitements de substitution) est attestée par une réduction massive de la contamination des usagers de drogues par le virus HIV (moins de 2 % des nouvelles contaminations concernent des toxicomanes. En France 140 000 personnes reçoivent un traitement de substitution par voie orale : notre pays est au premier rang concernant cette offre)".* L'Académie de médecine reconnaît ainsi que la politique de réduction des risques est efficace, mais refuse d'étendre son raisonnement aux SCMR, considérant que l'offre est suffisante pour répondre aux besoins.
- *"Selon le rapport INSERM de 2010 ayant trait aux modalités de réduction des risques, 8 pays se sont dotés de salles d'injection contrôlée dans des contextes sanitaires et de politique de réduction des risques très différents des nôtres. Il n'est pas établi que les salles d'injection contrôlée aient un impact sur la consommation de drogues des usagers ou de la communauté"*. L'Académie de médecine, pour les besoins de son raisonnement, assigne aux SCMR un objectif qui n'est pas le leur : ces structures permettent aux personnes dépendantes de vivre avec moins de risques et moins de dommages, et de leur apporter un soutien sur le long terme, mais leur assigner une mission de lutte contre les consommations de drogues en général à l'échelle du pays est un argument spéieux.

---

2 • <https://addictions-france.org/datafolder/uploads/2021/03/Decryptages-N-43-loi-70-stupefiants-2021.pdf>

3 • <http://www.inserm.fr/index.php/content/download/24837/157124/file/reductionrisquesverfinal.pdf>

4 • <https://www.academie-medecine.fr/salles-de-consommation-controlee-de-drogues-salles-dinjection-lacademie-nationale-de-medecine-reitere-son-opposition-au-projet-dexperimentation-2/>

5 • Loi de modernisation du système de santé promulguée en janvier 2016.

- *“L’Académie Nationale de Médecine souligne que la mise en place expérimentale de salles d’injection contrôlée serait d’un coût élevé : un tel projet ne devrait pas se faire au détriment des actions déjà entreprises et du soutien aux associations de bénévoles œuvrant contre les toxicomanies”. L’Académie aurait pu tenir compte des positions largement partagées de l’ensemble des acteurs de l’addictologie qui considèrent que ces SCMR sont indispensables pour compléter l’éventail des structures d’accompagnement et de soins aux personnes, et qu’elles ne se substituent pas aux actions déjà entreprises.*

La position de l’Académie de Médecine relève davantage de la posture morale que de la science.

De la même manière en 2013, le Conseil National de l’Ordre des Médecins (CNOM) formule également un avis négatif. Il recommande une évaluation afin d’en mesurer toutes les conséquences et, en premier lieu, la responsabilité juridique du personnel médical sur place, en cas de complication (overdose, ignorance des produits injectés), ainsi que les implications légales qui en résultent. Le CNOM craint qu’on ne *“cautionne l’injection de produits illicites”* et qu’on *“véhicule un message fort permissif pour les jeunes”*. Le CNOM rejoint à ce moment l’Académie de Médecine dans sa posture morale.

Les politiques ne sont pas en reste, Valérie Pécresse, aujourd’hui présidente de la région Ile de France, parlait alors d’un *“système d’empoisonnement assisté par l’Etat”*.

Après une longue gestation, la loi de santé autorise une expérimentation pendant 6 ans. Deux salles de consommation à moindre risque voient alors le jour en France, à Strasbourg et à Paris.

## Un débat aussi sémantique

Si l’appellation initiale de “salles de consommation à moindre risque” a longtemps prévalu parmi les professionnels de santé et les acteurs de terrain, les opposants les qualifiaient régulièrement de “salles de shoot” souhaitant ainsi marquer une prétendue vocation à entretenir les consommations de drogues. Le “shoot” provient du vocabulaire des usagers, et l’appellation “salles de shoot” est destinée à souligner ce que les tenants de la posture morale qualifient de complaisance à l’égard de pratiques illicites.

L’appellation “salles d’injection supervisée” (SIS) fait davantage consensus au niveau international, marquant ainsi que l’injection est sécurisée (= supervisée) par du personnel qualifié mais qui ne participe pas à l’injection des produits psychoactifs et qui ne les fournit pas.

Récemment, le ministre de la santé, Olivier Véran, a proposé la création de “Haltes Soins Addiction” (HSA), un nouveau dispositif qui prendra la suite des SCMR en espérant probablement par cet intitulé technique mettre fin à l’instrumentalisation de la nomenclature. Les HSA seront des lieux alliant soin, réduction des risques et accompagnement médico-psycho-social dans une approche intégrée des usages de drogue, qui permettront aussi de répondre aux besoins de personnes dépendantes qui ne s’injectent pas le produit, notamment une grande partie des usagers de crack (cf. infra). Par cette dénomination, les HSA s’inscrivent clairement dans le champ du médico-social.

---

6 • <https://www.conseil-national.medecin.fr/article/centres-d%E2%80%99injections-supervises-1081>

7 • <http://www.slate.fr/story/102133/salles-shoot-polemiques>

## L'évaluation de l'INSERM en 2021

L'expérimentation des SCMR à Paris et à Strasbourg a été évaluée par l'Inserm en mai 2021<sup>8</sup>.

Les conclusions de cette étude sont positives. La présence d'une SCMR entraîne pour cette population :

- une diminution de 10% des contaminations par le VIH et le VHC,
- une diminution de 11% des abcès aux points d'injections,
- une diminution des overdoses non mortelles (-2 %),
- et une baisse de 24% des passages aux urgences.

L'évaluation de l'Inserm porte également sur des aspects de sécurité publique puisqu'on constate également une réduction de 20 % des délits et de 15 % des injections dans l'espace public.

Sur le plan purement scientifique, la réponse est claire : la présence d'une SCMR améliore la santé de ces personnes en très grande difficulté et contribue à la paix sociale. Loin d'une représentation fantasmée, les salles d'injection supervisée apportent une solution aux personnes et aux riverains, comme l'avaient déjà démontré celles ouvertes depuis plusieurs années chez nos voisins européens.

## Le crack à Paris

La concentration des consommateurs de crack dans certains quartiers de Paris a connu ces derniers mois une effervescence médiatique et politique où la passion et les calculs politiques ont pris souvent la place du débat raisonné de santé publique. La densité des usagers de crack autour du quartier de Stalingrad et des Jardins d'Éole, leur errance, leurs consommations dans l'espace public, ainsi que des incivilités ou agressions, ont enflammé le débat sans beaucoup contribuer à la recherche de solutions.

La consommation de cocaïne sous sa forme base (**crack**, caillou) a des conséquences importantes sur la santé des personnes. Selon l'OFDT, *"la cocaïne base, qui circule sous l'appellation "crack" ou "free base", est un dérivé du chlorhydrate de cocaïne, résultant de l'adjonction de bicarbonate ou d'ammoniac. Cette transformation permet une cristallisation de la poudre en petits cailloux, destinés à être fumés et plus rarement injectés. Les effets de la cocaïne base sont beaucoup plus puissants que ceux du chlorhydrate. Leur apparition est plus rapide (1 à 2 minutes contre 15 à 30 minutes), mais leur durée est beaucoup plus courte (10 à 15 minutes contre environ une heure), ce qui conduit les usagers à une multiplication des prises"*<sup>9</sup>.

La cocaïne – dont le crack est issu – n'entraîne pas de dépendance physique, mais elle génère une forte dépendance psychique conduisant à des envies irrésistibles d'en consommer (craving) pouvant survenir très rapidement ou à distance de la dernière prise. Par ailleurs, dans les heures qui suivent la prise de cocaïne, peuvent apparaître des troubles délirants sous la forme d'épisodes psychotiques avec hallucinations auditives, visuelles et sensorielles. Cette paranoïa induite par la cocaïne peut être accompagnée d'un syndrome de recherche compulsive du produit, plus particulièrement chez les usagers de crack. La désinsertion sociale et la recherche permanente de produits (et d'argent pour se les procurer) retiennent sur le comportement des usagers et

8 • <https://www.inserm.fr/rapport/salles-de-consommation-a-moindre-risque-rapport-scientifique-mai-2021/>

9 • <https://www.ofdt.fr/produits-et-addictions/de-z/cocaine-et-crack/>

provoquent naturellement une inquiétude des riverains, car ces personnes souffrantes sont le plus souvent dans une marginalité extrême.

Alors que les acteurs de santé et de prévention demandent la création de salles de consommation et d'espace de repos pour les usagers<sup>10</sup>, le ministre de l'Intérieur, Gérald Darmanin, reprend l'approche morale en critiquant ces "salles où on se drogue" et tient un discours uniquement répressif selon lequel "la drogue ne doit pas être accompagnée mais combattue". Ce ministre avait d'ailleurs résumé sa position en reprenant un slogan, des années 70 : "La drogue, c'est de la merde".

Parallèlement, la maire de Paris, Anne Hidalgo, demande la création de structures adaptées et se livre à un bras de fer avec le préfet de police qui s'en tient à la politique répressive. Au gré des rapports de force, les usagers de crack ont ainsi été ballotés entre le quartier Stalingrad, les Jardins d'Eole, puis transférés manu militari le 24 septembre à la Porte de la Villette.

Le préfet de police, Didier Lallement, présente ainsi ce dernier épisode : *"Une opération a lieu, visant à regrouper ces personnes aux abords de la place Auguste-Baron, Porte de la Villette, dans un secteur sans riverains aux abords immédiats. Le combat contre la drogue est un combat quotidien et j'ai entendu la colère des riverains"*. Justifiant sa décision par des considérations de sécurité publique, le préfet de police fait ériger un mur dans l'urgence pour que les usagers de crack ne puissent aller sur la commune voisine de Pantin.



Cependant, les riverains de ce nouveau lieu – qui n'existaient pas selon le préfet – n'ont pas tardé à se manifester pour protester contre l'arrivée des usagers de crack (130 personnes selon la préfecture). Les politiques ont immédiatement réagi<sup>11</sup>.

Anne Souyris, adjointe (EELV) à la Mairie de Paris, en charge de la Santé publique : *"Je n'ai même pas de mots pour qualifier cet acte. Le fait de transférer dans des bus des usagers de drogues, donc des malades, pas pour les mettre à l'abri, pas pour les soigner, non ! Mais pour les parquer dans un endroit où on mure l'espace qui les sépare des habitants. Est-ce que c'est digne d'une démocratie ?"*

Ling Lenzi, adjointe (UDI) au maire de la commune voisine d'Aubervilliers, en charge de la sécurité : *"L'image de ce mur est choquante, ça nous fait penser au mur de Berlin. C'est inadmissible. C'est une honte pour la France."*

10 • <https://www.lemonde.fr/idees/article/2021/06/28/a-paris-il-est-urgent-d-agir-contre-la-situation-dramatique-et-indigne-liee-au-crack60860443232.html>

11 • <https://addictions-france.org/datafolder/uploads/2021/03/Decryptages-N-43-loi-70-stupefiants-2021.pdf>

Valérie Pécresse, présidente LR de la région Ile de France : *"Mon combat c'est de casser ces fractures sociales et territoriales qui existent dans le pays. Et entre Paris et sa banlieue la plus populaire, créer un mur, ça veut dire enfermer. Enfermer les gens dans leurs situations sociales, enfermer les gens dans leurs territoires, et ce n'est pas possible"*. Valérie Pécresse n'oublie pas pour autant de critiquer l'approche d'Anne Hidalgo, sa rivale dans la campagne présidentielle qui s'annonce, en ciblant, dans la continuité de ses prises de position antérieures, les salles de consommation à moindres risques aussi appelées "salles de shoot".

Geoffrey Carvalhinho, conseiller régional (Union de la droite et du centre) proche de Valérie Pécresse : *"Gérald Darmanin a juste déplacé le problème de Paris vers la banlieue avec la construction d'un mur de la honte !"*.

Parquer les usagers dans un lieu isolé n'est assurément pas une politique de santé, c'est créer un lieu de ségrégation, un ghetto.

### Les riverains : "Not in my backyard"

Les implantations de SCMR ont entraîné à chaque fois des réactions de riverains opposés à ces implantations dans leur quartier. Ils mettent en avant l'insécurité que génèrent les trafics, les comportements d'usagers qui cherchent à se procurer leur dose (vols, agressions...), les incivilités et comportements déplacés de cette population, le mauvais exemple donné aux enfants du voisinage, les seringues qui traînent dans l'espace public... Bien que les études scientifiques démontrent que la création d'une SCMR soit positive en termes de sécurité publique, comme le fait l'évaluation de l'INSERM, une partie des riverains se mobilise pour rejeter les usagers de drogues loin de leur environnement immédiat. A distance, une acceptation de la SCMR s'installe, malgré quelques nuisances, comme c'est le cas pour la salle installée dans l'enceinte de l'Hôpital Lariboisière qui avait provoqué de fortes protestations à l'origine.

Les mêmes causes produisant les mêmes effets, c'est à nouveau le cas pour la création d'espaces pour les usagers de crack. Un collectif de parents s'est immédiatement constitué lorsqu'un lieu d'implantation a été évoqué à côté de la place Gambetta (20ème). Reprenant l'appellation péjorative de "salles de shoot", ce collectif s'insurge dans un tract<sup>12</sup> : *"Non à l'implantation d'une salle de shoot à quelques pas de nos écoles"*. Ce collectif qui se pose en défenseur des enfants (argument imparable) justifie son opposition par cet argument : *"Pourquoi importer un problème là où il n'y en a pas ? Nous ne voulons pas de salles de shoot au cœur de quartiers résidentiels où toutes les communautés vivent en harmonie"*. Les membres du collectif ne se pose pas en intolérants, ou en opposants aux SCMR, mais ils considèrent que, n'ayant pas à supporter le voisinage des usagers de crack qui pourraient nuire à la tranquillité de leurs enfants, autant qu'ils restent là où ils sont et que d'autres qu'eux en supportent les conséquences. S'ils se présentent comme ouverts à la diversité (*"toutes les communautés vivent en harmonie"*), des limites seraient franchies avec l'accueil des consommateurs de crack.

Ce tract est le contrepoint d'une tribune publiée en mars 2019<sup>13</sup> dans laquelle les habitants les plus concernés à Paris réclamaient, eux, la création de structures d'accueil pour ces usagers.

12 • Tract distribué dans le quartier le 8 septembre 2021.

13 • <https://www.liberation.fr/debats/2019/03/22/il-faut-ouvrir-a-paris-des-lieux-de-consommation-encadree-pour-le-crack1716580/>

Ces réactions sont une variante du syndrome NIMBY (*Not In My Backyard*, soit en français "pas dans mon arrière-cour"). Le syndrome NIMBY désigne l'attitude d'une personne, ou d'un groupe de personnes, qui refuse l'implantation dans son environnement proche d'une infrastructure. Ces personnes ne sont pas nécessairement hostiles à l'infrastructure en tant que telle mais n'acceptent pas que celle-ci puisse modifier leur propre environnement (désagréments d'ordre environnemental, social ou encore esthétique).

Le syndrome NIMBY illustre l'affirmation croissante de droits individuels face à la recherche de solidarité. Le tract du collectif des parents l'illustre parfaitement : ils ne contestent pas que la création des SCMR puisse bénéficier à la collectivité, mais refusent que l'intérêt général nuise à une partie de leur bien-être, ou affecte la manière dont ils vivent en commun. Une position conservatrice sous couvert de tolérance.

Le même phénomène s'était déjà produit quand la mairie de Paris avait décidé en mars 2016 d'implanter une structure d'accueil pour migrants et personnes sans domicile dans les quartiers chics de la capitale, aux abords du Bois de Boulogne. Le journal *Le Monde* titrait un article sur le sujet "A Paris, la peur des migrants émeut le 16<sup>e</sup> arrondissement. L'installation en lisière du bois de Boulogne d'un centre d'hébergement d'urgence pour accueillir des migrants et des SDF met en colère les riverains"<sup>14</sup>. Et l'article relatait les arguments des opposants : "Les adversaires du centre mettent en avant des arguments de nature environnementale pour justifier leur fronde et s'efforcer de gommer ses aspérités sociales évidentes. « C'est un projet insensé. Le site fait partie intégrante du bois de Boulogne, il est donc classé, fait valoir Christophe Blanchard-Dignac, président de la coordination pour la sauvegarde du bois de Boulogne, qui regroupe vingt associations différentes. On nous dit qu'il y aura des migrants, mais si c'était des touristes installés dans un complexe cinq étoiles, le combat serait le même. C'est un des rares espaces verts parisiens, il doit le rester. » Cet ancien PDG de la Française des jeux assure ne pas être opposé sur le principe à l'installation d'un centre dans le 16<sup>e</sup> arrondissement mais plaide pour trouver un lieu « plus propice ». Le principe est le même, préserver l'entre-soi présenté comme un cocon paisible à l'abri des tensions qu'engendrent des différences sociales trop importantes.

## Conclusion

Les sociétés humaines se construisent par leur capacité à l'intégration progressive des différences et des éléments exogènes, ce qui peut représenter un défi parfois difficile, mais la mise à l'écart de populations, le refus de les voir ne résout jamais rien. C'est pourquoi trois médecins rappelaient récemment<sup>15</sup> qu'en ce qui concerne le problème du crack à Paris, la science, l'éthique médicale (soigner, soulager sans moralisme ni discrimination), mais aussi, plus simplement et plus fondamentalement, un souci d'humanité à l'égard de ces personnes en grande souffrance, devraient nous guider collectivement.

---

14 • Le Monde du 6 mars 2016.

15 • <https://www.liberation.fr/idees-et-debats/tribunes/crack-a-paris-la-science-et-lethique-au-service-de-la-prevention-20210903PK4OXCWIBBPVPLHQ4OFSWELJ4/>

**D  cryptages N  47**

Les marques alibis :  
*Cigaretiers et alcooliers, mêmes méthodes*

**D  cryptages N  46**

Les industriels de l'alcool :  
*Les maîtres en lobbying*

**D  cryptages N  45**

Le CBD (cannabidiol) :  
*Stratégies commerciales et d'influence*

**D  cryptages N  44**

La loi Evin :  
*30 ans d'offensives du lobby alcoolier*

**D  cryptages N  43**

La loi de 70 sur les stupéfiants :  
*50 ans de répression (ou pas)*

**D  cryptages N  42**

Les hard seltzers :  
*L'alcool avance masqué*

**D  cryptages N  41**

Covid-19 et addictions :  
*L'impact du confinement*

**D  cryptages N  40**

Un Défi relevé et réussi en janvier :  
*« Dry January »    la française en 2020*

**D  cryptages N  39**

Les alcooliers et la prévention :  
*La stratégie du Cheval de Troie*

**D  cryptages N  38**

Alcooliser le sport :  
*La dernière frontière des alcooliers*

**D  cryptages N  37**

Le lobby du cannabis :  
*Les grandes manœuvres dans la perspective d'une légalisation*

**D  cryptages N  36**

French Paradox :  
*Histoire d'un conte    boire debout*

**D  cryptages N  35**

L'autorégulation des pratiques commerciales des alcooliers :  
*Efficacité ou leurre ?*

**D  cryptages N  34**

Baclofène : *Entre science et médias*

**D  cryptages N  33**

Cannabis et thérapeutique :  
*Les lois de la science*

**D  cryptages N  32**

Un univers alcoolique :  
*La pression publicitaire au quotidien*

**D  cryptages N  31**

Les jeux : *Hasard, argent, vidéos et illusions*

**D  cryptages N  30**

Colloque « décevant » de la FRA :  
*Les limites de l'ambiguïté*

**D  cryptages N  29**

Le coût des drogues pour la société :  
*Quel intérêt pour la politique publique ?*

**D  cryptages N  28**

Contraventionnalisation de l'usage des drogues illicites :  
*Un pari complexe et incertain*

**D  cryptages N  27**

Buraliste : *Un métier d'avenir*

**D  cryptages N  26**

Alcool et grossesse :  
*Boire un peu ou pas du tout ?*

**D  cryptages N  25**

La chicha : *Culture, petit commerce et addiction*

**D  cryptages N  24**

La bière : *Nouveaux visages, nouveaux risques*

**D  cryptages N  23**

Risque Alcool :  
*Quelle politique mener ?*

**D  cryptages N  22**

Le vapotage : *De l'enthousiasme    la prudence*

**D  cryptages N  21**

Alcools et information des consommateurs :  
*une exigence légitime*

**D  cryptages N  20**

Cannabis : *L'inévitable débat*

**D  cryptages N  19**

La « nouvelle » façade scientifique des alcooliers : *la FRA : la Fondation pour la Recherche en Alcoolologie*

**D  cryptages N  18**

Alcool : *Députés et sénateurs en mission*

**D  cryptages N  17**

Terrorisme et tabagisme dans les lycées :  
*Les éléments du débat*

**D  cryptages N  16**

La bière championne de l'Euro :  
*Sport, sponsoring et publicité*

**D  cryptages N  15**

Alcool et Sport : *Les liaisons dangereuses*

**D  cryptages N  14**

« Recettes Pompettes » :  
*Pochade ou incitation    l'ivresse ?*

**D  cryptages N  14 bis**

Le bidonnage dangereux :  
*« Recettes Pompettes » (Suite)*

**D  cryptages N  13**

Alcool : *Désinformation et fausses allégations*

**D  cryptages N  12**

« Education au goût » et Educ'Alcool :  
*Les miroirs aux alouettes du lobby de l'alcool*

**D  cryptages N  11**

Vin & Société :  
*L'offensive contre la santé*

**D  cryptages N  10**

Dépistage du cannabis au lycée :  
*Les questions posées*

**D  cryptages N   9**

Retour sur un fiasco médiatique :  
*La campagne publicitaire de Vin & Société*

**D  cryptages N   8**

Décryptage de la com' des alcooliers :  
*Avec Modération !*

**D  cryptages N   7**

La façade scientifique des alcooliers :  
*L'IREB*

**D  cryptages N   6**

Alcool et santé :  
*Une préoccupation internationale*

**D  cryptages N   5**

Les méthodes du lobby de l'alcool :  
*Ou comment inciter les jeunes    boire*

**D  cryptages N   4**

La cible du lobby de l'alcool :  
*Les jeunes - Les raisons de la mise en cause de la loi Evin*

**D  cryptages N   3**

Publicité sur les boissons alcooliques :  
*Les véritables objectifs du lobby de l'alcool*

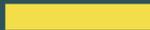
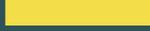
**D  cryptages N   2**

La loi Evin sur les boissons alcooliques :  
*de quoi parle-t-on ?*

**D  cryptages N   1**

Le débat actuel de la loi Evin





*Les fumeurs de crack qui se concentrent dans le Nord et l'Est parisien suscitent l'attention des médias tant l'incapacité des pouvoirs publics à trouver une solution pour ces personnes dépendantes en grande difficulté est criante. Leur errance dans l'espace public, le sentiment d'insécurité des riverains et les discours parfois contradictoires des différentes autorités, sur fond de compétition électorale, alimentent un débat souvent confus qui ne favorise guère la recherche de solutions pragmatiques et dépassionnées. Pourtant, des pays proches ont affronté les mêmes difficultés et y ont apporté depuis longtemps des réponses sous forme de salles de consommation à moindre risque. Ces expériences, désormais installées dans la continuité, souvent évaluées scientifiquement, devraient aider les décideurs à résoudre les problèmes parisiens ou autres, loin des propos de tribunes*

